



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

**UNIVERSIDAD ANDINA**

**"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS**

**FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE HEMORRAGIA  
DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL EN PACIENTES  
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE  
GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO  
DELGADO, AREQUIPA 2017**

**PRESENTADA POR:**

**Bach. PUMA LAURA, CÉSAR AUGUSTO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**MÉDICO CIRUJANO**

**JULIACA-PERÚ  
2019**



UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**TESIS**

FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE HEMORRAGIA  
DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS  
EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL  
REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2017

PRESENTADA POR:

**Bach. PUMA LAURA, CÉSAR AUGUSTO**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

**MÉDICO CIRUJANO**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:

PRESIDENTE:

Dr. ÁNGEL HUGO BECERRA DEL CARPIO

PRIMER MIEMBRO:

M. C. PERCY CASAPERALTA CALCINA

SEGUNDO MIEMBRO:

Dr. EFRAÍN URBANO CARRASCO GONZALO

ASESOR:

Mg. DEMETRIO ENRIQUE PINTO RODRÍGUEZ

**NESTOR CACERES VELÁSQUEZ**

SE APRUEBA PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

**RESOLUCIÓN DECANAL Nº 0240-2018-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 25 de Julio del 2018

**VISTOS:**

El Dictamen de Perfil de Tesis de fecha 23 de Julio del 2018, expediente presentado por el egresado: PUMA LAURA, César Augusto; quien solicita la aprobación del proyecto de Tesis Titulado: FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2017. Para optar el título profesional de MEDICO CIRUJANO.

**CONSIDERANDO:**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la comisión de Grados y Títulos ha designado el jurado pertinente, el mismo que está integrado por:

Presidente	:	Dr. ANGEL HUGO BECERRA DEL CARPIO
1er Miembro	:	M.C. PERCY CASAPERALTA CALCINA
2do. Miembro	:	Dr. EFRAIN URBANO CARRASCO GONZALO

Que, el jurado designado ha emitido el dictamen favorable para que dicho proyecto pueda ser aprobado por Resolución.

Que, es requisito indispensable contar con un Docente Ordinario de la Facultad quien oficiará de Director de tesis:

Estando el informe favorable de la Comisión de Grados y Títulos, en concordancia con el reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria Nº 30220, Ley de Creación de la UANCV Nº 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. Nº 739 y el estatuto de la UANCV, al Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** APROBAR el PROYECTO DE TESIS titulado: FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2017. Presentado por el egresado: PUMA LAURA, César Augusto, de conformidad con el reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, se dispone su EJECUCIÓN.

**SEGUNDO:** RECONOCER, como ASESOR DE TESIS al Docente Ordinario de la Facultad de Ciencias de la Salud Mgtr. DEMETRIO ENRIQUE PINTO RODRIGUEZ.

**TERCERO:** La Facultad de Ciencias de la Salud, la Comisión de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana y la Secretaría Académica de la Facultad quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

**DISTRIBUCIÓN**

Jurados, E.P. Medicina Humana, CGYT, Interesados,  
A: h  
DEPR/.





## DEDICATORIA

**A Dios**, por haberme dado la posibilidad de llegar hasta este momento, haberme dado salud y fortaleza para lograr mis objetivos y metas.

**A mis padres Rosa y Fredy**, por su apoyo incondicional en cada momento y etapa de mi vida, por inculcarme sus valores y por su motivación constante, pero sobre todo por su inmenso amor.

**A mi hermana Rocío**, por su apoyo y motivación constante.

**A mis abuelos**, Julia, Antonio, Pedro y Victoria, quienes me brindaron su cariño y amor incondicional.

**A mis maestros**, quienes inculcaron esta hermosa vocación y motivaron para poder culminar este trabajo, y alcanzar objetivos.



## AGRADECIMIENTO

"Nuestro sistema límbico y neocorteza nos proveen de recuerdos y sentimientos que experimentamos a lo largo de nuestra vida, en especial de memoria que nos brinda alegría, nostalgia y un poco de felicidad cuando las evocamos, esto nos proporciona un excelente instrumento para volvernos mejores cada día. Recuerdos que vivirán siempre y no serán olvidados en nuestro sistema límbico".

En primer lugar agradecer a Dios, por haberme dado la posibilidad de seguir esta hermosa vocación y haberme regalado la dicha de tener la familia que tengo, amigos y haber conocido personas excelentes y muy importantes, las cuales sembraron en mi este sentimiento de gratitud.

A mi familia, por su constante apoyo desde que decidí empezar esta vocación, por su motivación constante, y por proporcionarme siempre recuerdos de incommensurable felicidad y nostalgia que viven en mi sistema límbico y neocorteza.

A mis compañeros de internado y residentes, que más que compañeros se convirtieron en hermanos, a Chema, Fiorella, Verito, Wenchi, Tairo, Carlos, Karito, María, Jorge, Abel, Tefi, Meche y todos que hicieron que el internado sea algo inolvidable, brindándome su amistad, cariño y comprensión, vivirán por siempre en mi neocorteza y no serán memoria de corto plazo sino que perduraran por siempre.

A Carmencita, que más que mi residente se convirtió en una amiga, en un modelo a seguir, por sus consejos y su inagotable fuente de ternura y motivación.

A mis jurados y asesor de este proyecto de investigación, que con su paciencia y conocimientos me ayudaron en cada momento.

A la escuela profesional de Medicina Humana, por haberme brindado las enseñanzas y darme la oportunidad de desarrollarme profesionalmente.

**César Augusto Puma Laura.**



## INDICE GENERAL

RESUMEN .....	1
INTRODUCCIÓN .....	3

### CAPITULO I

#### ASPECTOS GENERALES

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	5
- PROBLEMA GENERAL .....	6
- PROBLEMAS ESPECÍFICOS .....	6
1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	7
- OBJETIVO GENERAL .....	7
- OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	7
1.3 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO .....	8
1.4 HIPÓTESIS .....	9
- HIPÓTESIS GENERAL .....	9
- HIPÓTESIS ESPECÍFICAS .....	9
1.5 VARIABLES .....	10
- OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES: .....	10

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEÓRICO

- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	11
- MARCO TEÓRICO QUE SUSTENTA EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN .....	16
- MARCO CONCEPTUAL .....	29

### CAPÍTULO III

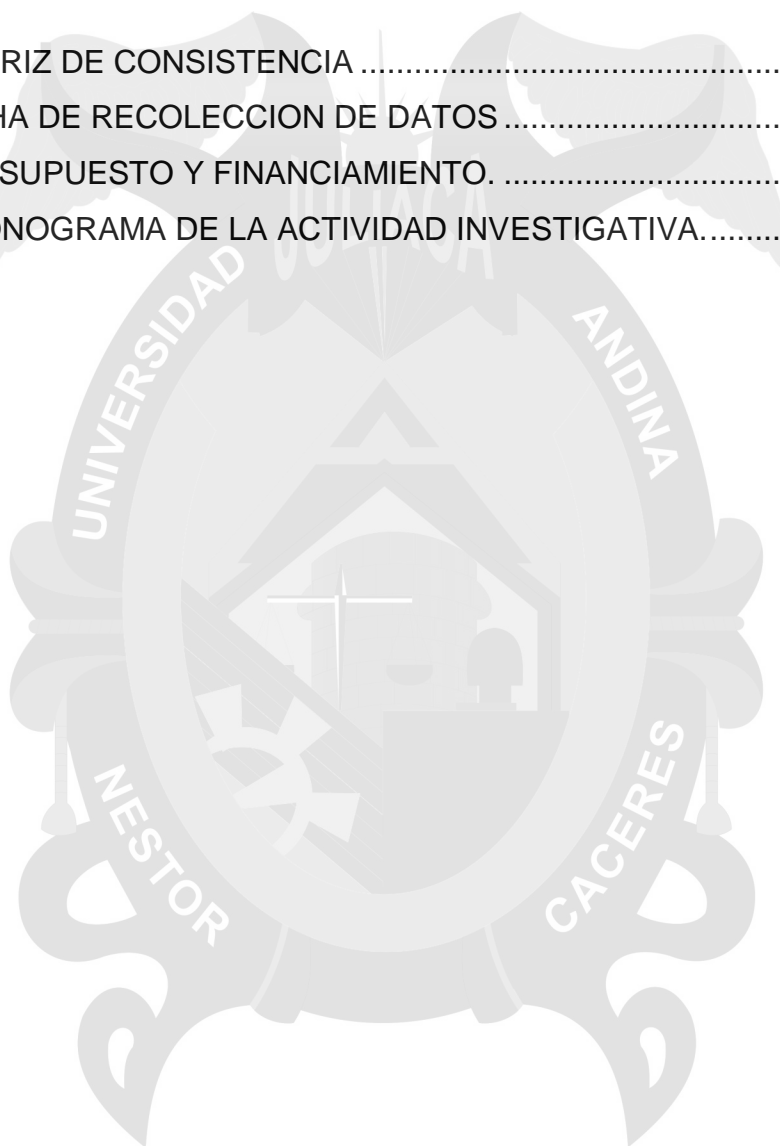
#### PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

- DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	31
- MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN .....	31
- POBLACIÓN Y MUESTRA .....	31
- TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN .....	32
- VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS .....	33
- VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO .....	34
- PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS .....	34



## CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS .....	35
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....	63
ANEXOS:	
- MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	67
- FICHA DE RECOLECCION DE DATOS .....	69
- PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO. ....	71
- CRONOGRAMA DE LA ACTIVIDAD INVESTIGATIVA.....	71



## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar los factores que se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal (HDANV) según diagnóstico endoscópico, en pacientes hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología del "Hospital Regional Honorio Delgado" de Arequipa, durante el periodo 2017. **Material y Métodos:** Investigación de tipo retrospectivo, analítico, transversal. Se estudió una muestra representativa de 136 pacientes con diagnóstico de HDANV que cumplieron criterios de selección. **Resultados:** Nuestro estudio indica que, la edad más afectada fueron los adultos mayores en un 38% ( $p=0.022$ ), el sexo masculino fue el más afectado en un 68% ( $p=0.012$ ), el antecedente patológico más predominante fue las enfermedades hepáticas ( $p=0.040$ ), el hábito nocivo más frecuente fue el alcohol en un 54% ( $p=0.011$ ), con respecto a la gravedad de la HDANV, los pacientes presentaron en más frecuencia un evento leve ( $p=0.012$ ), de acuerdo al score de Glasgow Blatchford, los pacientes en mayor frecuencia presentaron un riesgo alto en un 87% ( $p=0.027$ ), la escala de Forrest que más se asoció a los tipos de HDANV fue Forrest III en un 25% ( $p=0,000$ ) y el diagnóstico endoscópico más frecuente fue el de úlcera duodenal en un 46%. **Conclusiones:** Se concluye que los factores personales como la edad avanzada, el sexo masculino; los factores patológico como los antecedentes patológicos, enfermedad hepática se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal; y factores de pronóstico como la gravedad de la hemorragia, el score de Glasgow Blatchford y la escala de Forrest se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico.

**PALABRAS CLAVE:** Hemorragia digestiva alta no variceal – factores asociados.



## ABSTRACT

**Objective:** To identify the factors associated with the types of non-variceal upper gastrointestinal bleeding (HDANV) according to endoscopic diagnosis, in patients hospitalized in the Gastroenterology Service of the Honorio Delgado Regional Hospital in Arequipa, during the 2017 period. **Material and methods:** Research Retrospective, analytical, transversal. A representative sample of 136 patients diagnosed with NVAID who met the selection criteria was studied. **Results:** Our study indicates that, in most cases, older adults by 38% ( $p = 0.022$ ), male sex was the most affected in 68% ( $p = 0.012$ ), the most predominant pathological antecedent was liver diseases ( $p = 0.040$ ), the most frequent harmful habit was alcohol by 54% ( $p = 0.011$ ), with respect to the severity of HDANV, patients in their frequency a mild event ( $p = 0.012$ ), according to the Glasgow Blatchford score, the patients with the highest frequency in 87% ( $p = 0.027$ ), the Forrest escalation that was most associated with the types of HDANV was Forrest III by 25% ( $p = 0.000$ ) and the most frequent endoscopic diagnosis was duodenal ulcer in 46%. **Conclusions:** It is concluded that personal factors such as advanced age, male sex; Pathological factors such as pathological history, liver disease are associated with the types of non-variceal high digestive hemorrhage; and prognostic factors such as the severity of the bleeding, the Glasgow Blatchford score and the Forrest escalation are associated with the types of non-variceal upper gastrointestinal bleeding according to the endoscopic diagnosis.

**KEY WORDS:** Non-variceal high digestive hemorrhage - associated factors.

## INTRODUCCIÓN

La hemorragia digestiva alta no variceal (HDANV) constituye una emergencia médica frecuente, que a pesar de los avances tanto científicos como médicos, sigue produciendo una elevada morbilidad y mortalidad. Constituye así en el Perú y en nuestra región, la principal causa de urgencias gastroenterológicas.

La incidencia anual estimada es de 50 a 100 casos por cada 100.000 habitantes por año, así mismo, el método de diagnóstico con endoscopia alta, identifica un 90 a 95% de los casos.

Se calcula entonces que la frecuencia de la hemorragia digestiva alta no variceal aumenta al doble en pacientes con sexo masculino que en el sexo femenino y que afecta a diversos grupos etarios, siendo los adultos mayores los más afectados.<sup>22</sup>

En diversos estudios realizados en la ciudad de Arequipa, concluyen que, factores como: la edad avanzada, el sexo masculino y antecedentes patológicos como enfermedades reumáticas, aumentan el riesgo de padecer hemorragia digestiva alta no variceal.

La HDANV continua siendo un problema clínico común, abarcando el 1% de todas las hospitalizaciones por emergencia y aproximadamente el 80% de episodios cursa con una evolución limitada y sólo requieren terapia de apoyo.<sup>16</sup>

No se encontraron estudios recientes que evalúen los factores asociados al desarrollo de hemorragia digestiva alta no variceal en el "Hospital Regional Honorio Delgado" de Arequipa, por lo tanto nuestro estudio es original y nos permitirá identificar los factores asociados y planificar intervenciones en salud.

Por lo tanto el interés del presente estudio, se basa en: Identificar los factores que se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico, en pacientes hospitalizados en el servicio de Gastroenterología del Hospital Honorio Delgado, durante el periodo 2017.

En el primer capítulo se hace el planteamiento del problema de investigación, así como los objetivos de la investigación.



En el segundo capítulo se presenta el fundamento teórico del problema con la revisión de antecedentes investigativos relacionados, y se desarrolla el marco teórico relacionado.

En el tercer capítulo se muestra el planteamiento metodológico con la determinación de los objetivos y la hipótesis de investigación, así como la sistematización de las variables de estudio.

El cuarto capítulo expone el conjunto de instrumentos metodológicos han permitido la solución del problema planteado, y el capítulo cinco muestra los resultados de la investigación.



## **CAPITULO I**

### **ASPECTOS GENERALES**

#### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En los hospitales de nuestra región sur del país, se ven a diario pacientes en los servicios de emergencia con problemas de hemorragia digestiva alta, siendo de mayor incidencia los casos de hemorragia digestiva alta no variceal, ya sean por edad de los pacientes, nivel de instrucción o antecedentes patológicos, cada uno de ellos presentan cuadros distintos y de diferente diagnóstico clínico y endoscópico, esto convierte a dicha patología en un problema de interés para el investigador.

El propósito de realizar el presente trabajo de investigación se centra en: Identificar los factores que se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico, en pacientes hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología del "Hospital Regional Honorio Delgado" de Arequipa, durante el periodo 2017, así mismo precisar el nivel de riesgo de los pacientes y las características endoscópicas, así como su diagnóstico.

Por lo tanto, al no contar con estudios recientes en el Servicio de Gastroenterología del "Hospital Regional Honorio Delgado", y el interés del investigador, nos conlleva a realizar el presente trabajo de investigación.



**- PROBLEMA GENERAL**

1. ¿Cuáles son los factores que se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico, en pacientes hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología del "Hospital Regional Honorio Delgado" de Arequipa, durante el periodo 2017?

**- PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

1. ¿Cuáles son los factores personales que se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico, en pacientes hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología del "Hospital Regional Honorio Delgado" de Arequipa, durante el periodo 2017?
2. ¿Cuáles son los factores socio-culturales que se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico, en pacientes hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología del "Hospital Regional Honorio Delgado" de Arequipa, durante el periodo 2017?
3. ¿Cuáles son los factores patológicos que se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico, en pacientes hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología del "Hospital Regional Honorio Delgado" de Arequipa, durante el periodo 2017?
4. ¿Cuáles son los factores de pronóstico que se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico, en pacientes hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología del "Hospital Regional Honorio Delgado" de Arequipa, durante el periodo 2017?
5. ¿Cuál es el tipo de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico más frecuente, en pacientes hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología del "Hospital Regional Honorio Delgado" de Arequipa, durante el periodo 2017?

## **1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **- OBJETIVO GENERAL**

1. Identificar los factores que se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico, en pacientes hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología del "Hospital Regional Honorio Delgado" de Arequipa, durante el periodo 2017.

### **- OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Determinar los factores personales que se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico, en pacientes hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología del "Hospital Regional Honorio Delgado" de Arequipa, durante el periodo 2017.
2. Evidenciar los factores socio-culturales que se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico, en pacientes hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología del "Hospital Regional Honorio Delgado" de Arequipa, durante el periodo 2017.
3. Determinar los factores patológicos que se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico, en pacientes hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología del "Hospital Regional Honorio Delgado" de Arequipa, durante el periodo 2017.
4. Precisar los factores de pronóstico que se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico, en pacientes hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología del "Hospital Regional Honorio Delgado" de Arequipa, durante el periodo 2017.
5. Identificar el tipo de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico más frecuente, en pacientes hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología del "Hospital Regional Honorio Delgado" de Arequipa, durante el periodo 2017.

### 1.3 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La hemorragia digestiva alta no variceal es una patología muy frecuente que ocasiona un ingreso hospitalario elevado y representa un gran consumo de los recursos sanitarios, con una mortalidad elevada, por lo cual se debe proceder a una rápida resolución de la hemorragia.

Es importante detectar los factores que se asocian al desarrollo de este evento, pues con una rápida detección de la causa, se puede llegar a disminuir eventos adversos.

Al ser una patología con una significativa morbimortalidad es importante identificar los factores asociados a esta entidad. Determinando sus características asociadas en los pacientes con hemorragia digestiva alta no variceal, se pueden tomar medidas preventivas, diagnósticas y de tratamiento de manera efectiva, disminuyendo o erradicando así sus complicaciones asociadas.

Conocer los factores de riesgo, causas, pronóstico y mortalidad de la hemorragia digestiva alta no variceal, permitirá mejorar las estrategias de manejo y detectar a tiempo potenciales determinantes de hemorragias graves. Si se conoce dichos factores, es posible actuar acertadamente evitando un manejo inadecuado en estos pacientes.

Con el presente estudio se pretende identificar los factores que se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico. Para así poder mejorar el pronóstico de los pacientes y disminuir su mortalidad. Con lo expuesto, es posible actuar de modo oportuno en el diagnóstico y establecimiento de la gravedad de la enfermedad, implementando estrategias en la atención primaria, cuyos beneficiarios son para la sociedad, los pacientes que padecen la enfermedad y el sistema de salud.

Por ello, conocer la realidad de los factores que se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico, permitirá al médico mejorar las estrategias diagnósticas y realizar protocolos terapéuticos adecuados para el bienestar del paciente.

## **1.4 HIPÓTESIS**

### **- HIPÓTESIS GENERAL**

1. Los factores que se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico, en pacientes hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología del "Hospital Regional Honorio Delgado" de Arequipa, durante el periodo 2017, son: Factores personales, factores culturales, factores patológicos y factores de pronóstico.

### **- HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

1. Los factores personales que se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico, en pacientes hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología del "Hospital Regional Honorio Delgado" de Arequipa, durante el periodo 2017, son: Edad y sexo.
2. Los factores socio-culturales que se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico, en pacientes hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología del "Hospital Regional Honorio Delgado" de Arequipa, durante el periodo 2017, son: Lugar de residencia y nivel de instrucción.
3. Los factores patológicos que se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico, en pacientes hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología del "Hospital Regional Honorio Delgado" de Arequipa, durante el periodo 2017, son: Antecedentes patológicos y los hábitos nocivos y medicamentosos.
4. Los factores de pronóstico que se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico, en pacientes hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología del "Hospital Regional Honorio Delgado" de Arequipa, durante el periodo 2017, son: la gravedad de la hemorragia, el score de Glasgow Blatchford, el score de Rockall y la escala de Forrest.
5. El tipo de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico más frecuente, en pacientes hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología del "Hospital Regional Honorio Delgado" de Arequipa, durante el periodo 2017, es: La ulcera duodenal.



## 1.5 VARIABLES

### - OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALORES	TIPO
1. Factores asociados.	1.1 Factores personales	1.1.1 Edad	a) Joven.	Cualitativa
			b) Adulto.	
			c) Adulto Mayor.	
		1.1.2 Sexo	a) Masculino.	Cualitativa
			b) Femenino.	
	1.2 Factores socio culturales	1.2.1 Lugar de residencia	a) Urbana.	Cualitativa
			b) Periurbano.	
			c) Rural.	
		1.2.2 Nivel de instrucción	a) Analfabeto	Cualitativa
			b) Primaria	
			c) Secundaria	
			d) Superior	
	1.3 Factores patológicos	1.3.1 Antecedentes patológicos	a) Enfermedades hepáticas	Cualitativa
			b) Diabetes Mellitus	
			c) Artropatía degenerativa	
			d) Enfermedades cardiovasculares	
		1.3.2 Hábitos nocivos y medicamentosos	a) Alcohol	Cualitativa
			b) Tabaco	
	1.4 Factores de pronóstico	1.4.1 Gravedad de la hemorragia	a) Leve	Cualitativa
			b) Moderada	
			c) Grave	
			d) Masiva	
		1.4.2 Score de Glasgow Blatchford	a) Bajo riesgo	Cualitativa
			b) Alto riesgo	
		1.4.3 Score de Rockall	a) Riesgo bajo	Cualitativa
			b) Riesgo intermedio	
			c) Riesgo alto	
		1.4.4 Escala de Forrest	a) Forrest Ia	Cualitativa
			b) Forrest Ib	
			c) Forrest IIa	
			d) Forrest IIb	
			e) Forrest IIc	
			f) Forrest III	

VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALORES	TIPO
2. Hemorragia digestiva alta no variceal.	2.1 Tipos de hemorragia digestiva alta no variceal	2.1. 1 Diagnósticos Endoscópicos	a) Úlcera gástrica	Cualitativa
			b) Úlcera duodenal	
			c) Gastropatía erosiva.	
			d) Síndrome de Mallory Weiss	

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### - ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

1. "Marlene Álvarez Serrano, Ramsés Mora Herrera y Marcia Vanegas Bravo, en Cuenca Ecuador, en el año 2014, presentaron el estudio: Factores Asociados a Hemorragia Digestiva Alta no Variceal en Pacientes Mayores de 39 Años. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca – Ecuador. El presente estudio se propuso determinar los factores asociados al desarrollo de hemorragia digestiva alta no variceal. Se realizó un estudio analítico de casos y controles con pacientes mayores de 39 años que ingresaron al Hospital Vicente Corral Moscoso de Cuenca – Ecuador entre enero de 2008 y enero de 2012. El grupo de casos estuvo conformado por pacientes con hemorragia digestiva alta no variceal (HDANV) y el grupo control pacientes que ingresaron por otra causa. La comparación grupos fue con variables sociodemográficas, con diferencia de medias y proporciones; Odds Ratio (OR) e Intervalo de Confianza al 95% (IC 95%). El paquete estadístico utilizado fue EPI Info.3.5.1. Se incluyeron 243 pacientes, 81 casos y 162 controles. La distribución por: edad, residencia, ocupación, instrucción y sexo fue similar entre los grupos. La Hemorragia digestiva alta no variceal fue más frecuente en los pacientes sobre los 65 años (61.7%), en el sexo masculino (56.8%), en pacientes con instrucción primaria (46.9%) y sin ocupación (53.1%). El consumo de AINES (OR: 2.1; IC 95%: 1.2 – 3.6), el consumo de tabaco (OR: 2.0; IC 95%: 1.1 – 3.6) y los antecedentes dispépticos (OR: 22.4; IC 95%: 9.2 – 54.7) fueron factores de riesgo ( $P < 0.05$ ). En conclusión la hemorragia digestiva alta no variceal es más frecuente en pacientes mayores a 65 años, en el sexo masculino, en pacientes con instrucción primaria y sin ocupación definida. Los factores de riesgo significativos estadísticamente fueron el consumo de AINES, consumo de tabaco y la presencia previa de síntomas dispépticos" <sup>4</sup>.
2. "Alvaro Javier Cevallos Guamancela y Valeria Lorena Cisneros Salinas, en Cuenca Ecuador, en el año 2018, presentaron el estudio: Características epidemiológicas, clínicas, endoscópicas en pacientes con hemorragia digestiva alta. Área de clínica del Hospital Vicente Corral Moscoso 2014-2016.

El estudio se propuso determinar las características epidemiológicas, clínicas, endoscópicas en pacientes con hemorragia digestiva alta del área clínica del Hospital Vicente Corral Moscoso, 2014-2016. El estudio fue descriptivo-cuantitativo, la población de 272 pacientes con HDA, la recolección se realizó mediante formulario. Para el análisis se utilizó SPSS versión V.23, las variables cualitativas se presentaron con frecuencias y porcentajes; las variables cuantitativas con media y desviación estándar. : Se revisaron 272 fichas clínicas que cumplieron los criterios de inclusión. En HDA no variceal el sexo masculino fue predominante 59%, la edad de presentación fue 64 años en el 58%, el 17% recidivó y la mortalidad del 7%. La cardiopatía fue la comorbilidad más frecuente 36%, la ulcera péptica fue el principal hallazgo endoscópico 66%. El score Rockall de 0 a 2 en el 50% y Glasgow Blatchford  $\geq 12$  55%" <sup>10</sup>.

3. "Ana Monserrate Mero Rosado, en Guayaquil – Ecuador, en el año 2014, presento el estudio: PREVALENCIA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL RODRIGUEZ ZAMBRANO DE MANTA 2010 – 2011. El estudio se propuso determinar la prevalencia de hemorragia digestiva alta. Se realizó un estudio de tipo retrospectivo y descriptivo, con un total de 134 pacientes los cuales cumplieron con los criterios de inclusión, que acudieron al Hospital Rodríguez Zambrano con hemorragia digestiva alta. Como resultado de esta investigación, el grupo etario con mayor prevalencia fue de 61 – 80 años con el 35.8%, el sexo masculino con 68% y femenino con 32%, la comorbilidad fue hipertensión arterial con el 34% diabetes mellitus con 16%, y cirrosis, con respecto a las características del evento hemorrágico los pacientes ingresaron con un volumen estimable leve con 51% y moderado con 34%. La mortalidad fue de 9.7 %, con una recurrencia de 19%, de los 134 pacientes con hemorragia digestiva alta" <sup>40</sup>.
4. "Diana Carolina Solorzano Pachay, en Guayaquil – Ecuador, en el año 2015, presento el estudio: FACTORES DE RIESGO, DIAGNOSTICO Y COMPLICACIONES DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL EN PACIENTES MAYORES DE 40 AÑOS EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. ABEL GILBERT PONTON, EN EL AÑO 2014 – 2015.

El estudio se propuso determinar los factores de riesgo, diagnóstico, y complicaciones de hemorragia digestiva alta no variceal en pacientes mayores a 40 años. El estudio fue retrospectivo – observacional, conformada con una muestra de 100 pacientes con hemorragia digestiva alta no variceal. En conclusión, la edad igual o mayor a 60 años, que corresponde al 68%. El género que predominó fue los pacientes de sexo masculino 73% sobre el femenino 27%. En relación a las formas de presentación clínica, el mayor índice lo constituye la hematemesis (74%). Después le sigue la melena (23%) y la hematoquecia (3%). Con respecto a la presencia de patologías asociadas, en nuestro estudio, se observó que el 42% de pacientes presentaron úlceras, seguido de pacientes con diabetes mellitus (37%) y con la presencia de *Helicobacter Pylori* (21%) dentro de los principales. En lo que se refiere a hábitos de alcohol en nuestro estudio el 43% de pacientes presentaron antecedente de ingesta crónica de alcohol, seguido de los AINES (39%). En relación a los AINES, los pacientes tratados con estos medicamentos, tienen un riesgo relativo de 64% de complicaciones de sangrado. La hemorragia digestiva alta con shock hipovolémico se manifestó en el 52% de los pacientes. Se ha considerado la manifestación de la HDA de acuerdo a la gravedad de la hemorragia y al compromiso hemodinámico, ya que cuando aparecen manifestaciones de shock hipovolémico, se asocian a mal pronóstico. El diagnóstico se realiza mediante las manifestaciones clínicas observadas en el paciente que corresponden al 57%, diagnósticos endoscópicos fueron del 43% siendo la gastritis erosiva (58%) y úlcera gástrica (42%) como principales causas de hemorragia digestiva alta. En general la etiología de la Hemorragia Digestiva Alta no variceal se obtuvo una la mortalidad 22%”<sup>41</sup>.

#### - ANTECEDENTES NACIONALES:

1. “Javier Gonzalo Velásquez Ccoa, en Arequipa, en el año 2013, presento el estudio: Características clínicas, epidemiológicas y endoscópicas de la hemorragia digestiva alta no variceal en el servicio de gastroenterología del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2012. El estudio se propuso determinar las características clínicas, epidemiológicas y endoscópicas de la hemorragia digestiva alta no variceal en el servicio de gastroenterología del



hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2012. Se realizó un estudio de tipo observacional, retrospectivo y de corte transversal. Se revisaron 164 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de hemorragia digestiva no variceal hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa durante el periodo 2012. La prevalencia de Hemorragia Digestiva Alta no variceal en el servicio de gastroenterología es de 5,67%. Con predominio en el sexo masculino con una relación de 1.3:1. La comorbilidad asociada más frecuente es la gastropatía y/o enfermedad ulcero péptica con una frecuencia de 50,0%. Los síntomas y signos más frecuentes de presentación fueron melena, palidez, hematemesis. El 59,8% presentó hemorragia moderada. La distribución de los diagnósticos endoscópicos en primer lugar se ubica la gastritis erosiva con 62,2%, luego la ulcera duodenal con un 36,6%. Según la clasificación de Forrest, el mayor porcentaje corresponde a la clasificación de Forrest III 56,1%. En lo que respecta al score de Rockall el 50% de los pacientes obtuvo un score de  $\leq 2$  (score leve), La prevalencia de resangrado en pacientes con hemorragia digestiva alta no variceal es de 26,7%. La mortalidad es de 3,7%. En conclusión: La prevalencia de Hemorragia Digestiva Alta no variceal en el servicio de gastroenterología de 5,67%. La distribución de los diagnósticos endoscópicos en primer lugar está a la gastritis erosiva con 62,2%" <sup>38</sup>.

2. "Pritsy Mariney Romero Mondalgo, en Trujillo, en el año 2016, presento el estudio: Factores asociados a hemorragia digestiva alta en pacientes con ulcera péptica. El estudio se propuso determinar los factores asociados a hemorragia digestiva alta en pacientes con ulcera péptica. Se llevó a cabo un estudio de tipo, analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles. La población de estudio estuvo constituida por 64 pacientes como casos y 64 pacientes como controles según criterios de inclusión y exclusión establecidos, distribuidos en dos grupos: con y sin hemorragia digestiva alta. El análisis estadístico sobre las variables en estudio como factores de riesgo de hemorragia digestiva alta fueron: el uso de AINES (OR: 10.96;  $p < 0.05$ ), la Edad avanzada (OR: 2.82;  $p < 65$  años y el alcoholismo; no se encontró asociación entre la presencia de *Helicobacter pylori* y HDA en grupo de casos. En conclusión: La Polifarmacia ((Naproxeno, Ibuprofeno y Ácido Acetil

Salicílico), el uso AINES, el Alcoholismo y la Edad Avanzada >65 años son factores de riesgo asociados a hemorragia digestiva alta en pacientes con Úlcera Péptica" <sup>29</sup>.

**- ANTECEDENTES LOCALES:**

1. "Mamani Gómez César y Yucra Mamani Noemi Nelida, en Juliaca, en el año 2017, presentaron el estudio: Factores asociados con las formas de presentación e incidencia de la Hemorragia Digestiva alta en adultos hospitalizados del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, de setiembre a noviembre del 2015. El estudio se propuso identificar los factores asociados con las formas de presentación e incidencia de la hemorragia digestiva alta en adultos hospitalizados del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, de Setiembre a noviembre del 2015. Se llevó a cabo un estudio de tipo, explicativo, descriptivo, prospectivo. La población de estudio estuvo conformada por 37 pacientes adultos atendidos por hemorragia digestiva alta. La técnica fue la Entrevista estructurada, el instrumento fue la Ficha de recolección de datos de las historias clínicas; las Programas Microsoft Excel y SPSS para Windows en la versión 18 (2009) Para el análisis estadístico. En conclusión: Las manifestaciones clínicas y los hábitos nocivos se relacionan con las formas de presentación e incidencia de la hemorragia digestiva alta en adultos hospitalizados del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, de setiembre a noviembre del 2015" <sup>23</sup>.

## **MARCO TEÓRICO INICIAL QUE SUSTENTA EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

### **1. FACTORES ASOCIADOS:**

#### **1.1 Factores personales:**

##### **1.1.1 Edad:**

Se define edad, como el tiempo cronológico transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. Además la clasificamos en las siguientes etapas, las cuales abarcan desde la infancia, niñez (6 – 11 años), adolescencia (12 - 17 años), juventud (18- 34 años), adultez (35 – 64 años) y adulto mayor (mayores de 65 años). <sup>24</sup>

Diversos autores concluyen que la hemorragia digestiva alta no variceal, está directamente relacionada con la edad. Podemos inferir que el aumento de casos es concomitante con la edad. A mayor edad mayor probabilidad de desarrollar hemorragia digestiva alta no variceal. <sup>32</sup>

##### **1.1.2 Sexo:**

Se define sexo, como las características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres, las cuales permiten diferenciarlos.

El sexo masculino principalmente es el más afectado por la hemorragia digestiva alta no variceal. <sup>32</sup>

#### **1.2 Factores culturales:**

##### **1.2.1 Lugar de residencia:**

Se define como lugar de residencia en nuestro medio como: lugar donde habitan personas, ya sean alejadas de la ciudad (rural), bordeando las ciudades (periurbano) o en ciudades (urbano).

##### **1.2.2 Nivel de instrucción:**

Se define nivel de instrucción, al grado de estudio realizado por una persona, sin tener en cuenta si estos fueron o no concluidos.

En el Perú, según el INEI, se divide en: analfabeto, pre escolar, primaria, secundaria y superior. <sup>17</sup>

### **1.3 Factores Patológicos:**

#### **1.3.1 Antecedentes patológicos:**

Los antecedentes patológicos, son de gran importancia en el desarrollo de hemorragia digestiva alta no variceal. Más de la mitad de los sangrados digestivos altos no variceales, presentan antecedentes patológicos. Antecedentes como: úlcera péptica, Diabetes Mellitus, artropatías erosivas y enfermedades cardiovasculares, las cuales aumentan en los pacientes la probabilidad de desarrollar hemorragia digestiva alta no variceal. <sup>18</sup>

#### **1.3.2 Hábitos Nocivos y medicamentosos:**

Los podemos definir como conductas o agentes externos cuya práctica o interacción repetida pueden provocar daños a corto o largo plazo o a aumentar la probabilidad de contraer enfermedades graves. <sup>20</sup>

En el caso de nuestro estudio podemos inferir que: el consumo de bebidas alcohólicas, el consumo de tabaco, el consumo de fármacos en especial los AINES. Aumentan la probabilidad de que el paciente pueda presentar hemorragia digestiva alta no variceal. <sup>35</sup>

### **1.4 Factores de pronóstico:**

Los pacientes al ingreso deben de ser evaluados con diferentes scores, los factores de pronóstico nos brindan información para predecir el pronóstico de cada paciente, como por ejemplo: La cantidad de sangrado, el manejo terapéutico, la necesidad de endoscopia, etc. Es por ello lo importante de su uso, en este grupo incluimos a los siguientes:

#### **1.4.1 Gravedad de la hemorragia:**

En la práctica, la situación clínica del paciente determina las prioridades de actuación. Cuando la condición del paciente es óptima, se puede realizar una historia clínica detallada, en cambio en los pacientes con hemorragia digestiva alta no variceal masiva, la valoración es vital para su manejo y pronóstico. La valoración de la situación hemodinámica del paciente y los signos de perfusión periférica, nos ayuda a valorar la



gravedad de la hemorragia. Siendo esta desde, leve, moderada, grave y masiva.

#### **1.4.2 Score de Glasgow Blatchford:**

Escala ampliamente validada, con una puntuación de 0 a 23 puntos. Nos permite identificar los grupos de riesgos en pacientes, además de la necesidad de realizar endoscopia digestiva alta. Utiliza datos clínicos y de laboratorio, lo que hace fácil su aplicación. Se define bajo riesgo con una puntuación menor a 2 y alto riesgo con una puntuación mayor a 2.

#### **1.4.3 Score de Rockall:**

Es una escala que valora la mortalidad de los pacientes. Escala con variables numéricas sus valores van desde 0 a 11 puntos. Los valores se obtienen del cálculo de datos como: datos clínicos, hemodinámicos y endoscópicos. La valoración va desde un riesgo bajo (<2 puntos), riesgo intermedio (3 a 4 puntos) y riesgo elevado (> a 5 puntos).

#### **1.4.4 Escala de Forrest:**

Escala con parámetros endoscópicos, su uso está relacionado con la hemorragia digestiva alta causado por úlceras gástricas y duodenales. Nos permite predecir el riesgo de resangrado, además de predecir la recidiva y mortalidad, la escala de Forrest nos ayuda en el manejo hospitalario o extra hospitalario del paciente. <sup>15</sup>

## 2. HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL:

### 2.1. Definición:

La hemorragia digestiva alta no variceal (HDANV) se define como la pérdida sanguínea provocada por una lesión que abarca desde la faringe hasta el ángulo (duodenoyeyunal o de Treitz). Según la causa que la origina, esta puede ser visible u oculta. Las hemorragias digestivas visibles, se definen como las que se exteriorizan por manifestaciones como: hematemesis, melena, así mismo el origen es descubierto por exámenes de rutina. La hemorragia Digestiva Oculta se define como la existencia de anemia ferropénica, sin que el paciente o el médico hayan evidenciado sangre macroscópicamente visible en las heces, lo que hace necesario un estudio microscópico de las heces.<sup>3</sup>

### 2.2. Epidemiología:

“En un estudio realizado en el Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima, Perú, encontró que la causa más común de fallecimiento en pacientes con HDANV son: úlceras gástricas (23,8%). Además, que en la literatura mundial se ha encontrado que las variables más importantes y que se asocian a un mal pronóstico de HDANV son: la probabilidad de resangrado, la edad avanzada, un mal estado circulatorio, y la presencia de antecedentes patológicos de importancia”<sup>22</sup>.

“En la Unidad de Hemorragia Digestiva del Hospital Rebagliati, se ha adquirido una gran experiencia en este campo. Se sabe que aproximadamente el 83% de las hemorragias son altas, 63% son varones y 37% mujeres, 66% son mayores de 60 años. Además se sabe que las principales causas de hemorragia digestiva alta no variceal, son: úlcera duodenal (24,5%), úlcera gástrica (19,8%)”<sup>33</sup>.

“En un reciente estudio realizado en Lima en los hospitales Rebagliati, Hipólito Unanue, Dos de Mayo y Cayetano Heredia, sobre 117 pacientes, excluyéndose sangrados por várices esófago-gástricas, 54% consumieron AINES; el 65% tenían más de 60 años y la úlcera gástrica fue más

frecuente; existiendo una asociación bien establecida de su uso con sangrado por lesiones ulceradas"<sup>11</sup>.

### **2.3. Etiología:**

La etiología de la hemorragia digestiva alta no variceal es variada, pero se sabe que la úlcera gastro-duodenal (UGD) viene a ser la causa más frecuente, representando así un 50% de las HDANV.<sup>32</sup>

#### **2.3.1 Úlceras gastroduodenales:**

Es la causa más frecuente de HDANV en nuestro medio, en todo el mundo; especialmente la úlcera duodenal. La úlcera duodenal tiene una probabilidad de 80-90% de cesar el sangrado espontáneamente. En cambio en la úlcera gástrica el cese espontáneo del sangrado es menos frecuente, además se suele presentar el episodio hemorrágico en edad más avanzada y se asocia a una mayor morbilidad y mortalidad.<sup>21</sup>

La tasa de hemorragia por úlcera, tanto duodenal como gástrica ha disminuido significativamente en los últimos 10 años. Esto principalmente se debe a la gran eficacia de los tratamientos para profilaxis primaria y secundaria, así como el tratamiento de *Helicobacter Pylori*.<sup>1</sup>

Los pacientes con hemorragia digestiva aguda deben ser evaluados de forma inmediata al momento de su llegada a urgencias. La causa más importante de mortalidad en estos pacientes son las complicaciones de patologías cardiovasculares de base, que se desencadenan por la hipovolemia.<sup>36</sup> Por ello, una buena estabilización hemodinámica debe ser la primera medida terapéutica. La corrección precoz de la hipotensión reduce significativamente la mortalidad de la hemorragia digestiva.<sup>5</sup>

#### **2.3.2 Gastropatía erosiva:**

La gastritis se trata de una enfermedad inflamatoria la cual produce síntomas dispépticos los cuales se atribuyen a la enfermedad y su existencia se sospecha clínicamente, se puede visualizar endoscópicamente y se necesita de una confirmación histológica.<sup>38</sup>

La gastropatía erosiva es una forma especial y frecuente de gastritis aguda, que a menudo es grave. Hay presencia de lesiones agudas sobre

la mucosa gástrica (LAMG), con erosiones y úlceras múltiples superficiales agudas de la mucosa gástrica extendidas por el cuerpo y el antro, junto a zonas de mucosa congestiva y con pequeñas petequias. A la endoscopia podemos observar erosiones múltiples, superficiales con sangrado activo en forma de babeo, la mucosa se encuentra eritematosa alternando con zonas pálidas. Se pueden presentar con hematemesis y/o melena de forma diversa. <sup>34</sup>

### 2.3.3 Síndrome Mallory Weiss:

Se define como laceraciones no perforantes de la membrana mucosa gastroesofágica, se ubican con cierta frecuencia en el punto de convección entre el esófago y el estómago. Se puede denominar también como desgarro de Mallory-Weiss o síndrome de laceración y hemorragia gastroesofágica. <sup>8</sup>

Su severidad, está relacionado con el calibre del vaso roto, el tejido desgarrado, así como el tipo de tejido afectado. La mucosa que se encuentra adyacente al desgarro, generalmente se encuentra edematosa con una apariencia hemorrágica. En los casos que se ha podido seguir el transcurso del desgarro, se observa sangrado activo, posteriormente la formación del coágulo que cubre la laceración, dejando expuestos los bordes cubiertos de fibrina, aproximadamente a los 2 días se retrae lentamente él mismo para finalmente desprenderse dejando un aspecto de úlcera lineal que cura en un tiempo de 2 a 5 días más.

Este desgarro es producida generalmente por esfuerzos que súbitamente aumentan la presión intra-abdominal, tales como: el vómito, tos, fuerza súbita, trauma abdominal, convulsiones, y cualquier maniobra vaso vagal, lo que causa un aumento de presión del cardias contra el hiato rígido del diafragma y produciendo así laceración de la mucosa. <sup>28</sup>

### 2.4 Manifestaciones clínicas:

Los signos y síntomas de la hemorragia digestiva alta no variceal que predominan son: la melena, hematemesis o hematoquezia. La emisión



de las heces y su coloración no siempre es un indicador del origen de la HDANV. Los síntomas que acompañan a estos signos pueden variar dependiendo de la causa subyacente, además dependiendo de la sangre extravasada, pudiendo variar desde, palidez, taquicardia, sudoración e hipotensión. <sup>3</sup>

MANIFESTACIONES CLÍNICAS
<b>Manifestaciones gastrointestinales:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Hematemesis.</li><li>- Melenas.</li><li>- Hematoquezia.</li></ul>
<b>Manifestaciones generales:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Síndrome doloroso abdominal.</li><li>- Síndrome dispéptico.</li><li>- Síndrome anémico.</li></ul>
<b>Manifestaciones hemodinámicas:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Hipotensión.</li><li>- Taquicardia.</li><li>- Palidez.</li><li>- Sudoración.</li><li>- Oliguria.</li><li>- Etc.</li></ul>

## 2.5 Pronóstico:

En términos generales la mortalidad por hemorragia digestiva alta no variceal, ronda entre el 7-10% y esta se correlaciona con la persistencia y/o recidiva de la hemorragia, la causa y presencia o no de factores de mal pronóstico, como los antecedentes patológicos de cada paciente. <sup>21</sup>

Tanto antes como después de la endoscopia se debe realizar una valoración pronóstica. Cada paciente debe de ser evaluado por el riesgo de resangrado, o la necesidad de realizar una video endoscopia digestiva alta temprana, para así evitar el riesgo de muerte. <sup>29</sup>

Los expertos recomiendan el uso de escalas pronósticas como un instrumento de soporte para la estratificación precoz de los pacientes con un bajo y alto riesgo de recidiva hemorrágica y muerte. <sup>19</sup>

La escala de gravedad de la hemorragia, el score de Glasgow Blatchford, el score de Rockall, utiliza datos clínicos, de laboratorio y endoscópicos. <sup>7</sup> La escala de Blatchford permite identificar pacientes de muy bajo riesgo. <sup>25</sup>

### 2.5.1 Escala de gravedad de hemorragia:

La hipovolemia ocasionada por la hemorragia digestiva alta no variceal se debe de valorar y corregir para evitar las graves consecuencias, como daño renal o el daño isquémico en órganos como el corazón y el cerebro. La gravedad de la hemorragia que se asocia a la hipovolemia dependerá de la sangre perdida y la velocidad de dicha perdida. Si el volumen de hemorragia perdido se distribuye en un tiempo puede ser bien tolerado, en cambio si el volumen se pierde rápidamente esto podría provocar un cuadro de shock hipovolémico. <sup>39</sup>

GRAVEDAD	CLÍNICA	PÉRDIDAS DE VOLEMIA
Leve	Asintomático	Hasta 750cc=15%.
Moderada	TAS>95, FC >100 o <100 Friedad ligera de piel, presión del pulso disminuida Test. de ortostatismo (-) o (+)	Entre 750cc-1.500cc=15-30%
Grave	TAS<95, FC>120 Pulso débil, sudor, palidez Test de ortostatismo(+)	Entre 1.500-2000cc=30-40%
Masiva	TAS<80,FC>140.Shock Confuso, letárgico	>2000cc=>40%

### 2.5.2 Score de Glasgow Blatchford

Caracterizada por variables numéricas discretas. El valor se calcula para cada paciente con base en los datos clínicos, hemodinámicos y de laboratorio. <sup>14</sup> Este Score no incluye parámetros endoscópicos, lo cual hace su fácil uso en el servicio de emergencia. <sup>31</sup>

VARIABLE	PUNTOS
Urea (mg/dl)	
<18,2	0
18,2 - <22,4	2
22,4 – 28,0	3
28,0 - < 70	4
>70	6
Hemoglobina (g/dl) en hombres	
>13	0
12 - <13	1
>10 - >12	3
<10	6
Hemoglobina (g/dl) en mujeres	
>12	0
>10 - >12	1
<10	6
Presión arterial sistólica	
>109	0
100 – 109	1
90 – 99	2
< 90	3
Frecuencia de pulso >100 lat/min	1
Presentación con melena	1
Presentación con síncope	2
Enfermedad hepática	2
Insuficiencia cardíaca	2

### 2.5.3 Score de Rockall:

Variable numérica. El valor se calcula para cada paciente en base a datos clínicos, hemodinámicos y endoscópicos. Es uno de los scores más usados sirve para valorar el riesgo de resangrado y de mortalidad, teniendo una sensibilidad del 100%, pero una especificidad del 51%. Los parámetros que se toman en cuenta son, edad, hemodinámica, comorbilidades y hallazgos endoscópicos. Provee mejor acercamiento del riesgo y pronóstico del paciente. <sup>14</sup>

SCORE DE ROCKALL	
Parámetros	Puntos
<b>Edad (años)</b>	
>80	2
60 – 79	1
<60	0
<b>Shock:</b>	
PAS <100 mmHg, pulso >100 lat/min.	2
PAS ≥100 mmHg, pulso >100 lat/min.	1
PAS ≥100 mmHg, pulso <100 lat/min.	0
<b>Comorbilidad:</b>	
Insuficiencia renal, insuficiencia hepática, malignidad diseminada.	3
Insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica o cualquier otra comorbilidad.	2
Ausencia de mayor comorbilidad	0
<b>Diagnostico endoscópico:</b>	
Cáncer gastrointestinal alto	2
Resto de diagnósticos	1
Ausencia de lesión, ausencia de estigmas de endoscópicos de sangrado, síndrome de Mallory Weiss	0
<b>Estigmas endoscópicos de sangrado:</b>	
Sangre en el tracto gastrointestinal alto, coagulo adherido, vaso visible o sangrado activo.	2
Base negra o ausencia de estigmas endoscópicos de sangrado	0

El riesgo según el total de puntos:

- Riesgo bajo: ≤2.
- Riesgo intermedio: 3 – 4.
- Riesgo alto: ≥ 5.

#### 2.5.4 Escala de Forrest:

Es una escala donde los hallazgos endoscópicos permiten predecir un riesgo alto o bajo de recurrencia de la hemorragia, se clasifica en la presencia de un sangrado activo, de un vaso visible no sangrante o de un coágulo adherido a la lesión. <sup>31</sup>



Forrest	Tipo de lesión	% de riesgo de resangrado (sin tratamiento)	% mortalidad (sin tratamiento)
I a	Sangrado pulsátil	55	11
I b	Sangrado en napa		
II a	Vaso visible	43	11
II b	Coagulo adherido	22	7
II c	Mácula plana	10	3
III	Fondo limpio	5	2

El riesgo de sangrado persistente o recurrente se correlaciona con el estigma endoscópico observado y sirve como una guía para realizar el tratamiento endoscópico, además se encarga de definir un grupo con alto riesgo de resangrado y otro con bajo riesgo.

El tratamiento endoscópico está indicado en los pacientes con hemorragia activa de tipo pulsátil (Forrest Ia) o en napa (Forrest Ib) o con un vaso visible (Forrest IIa). El tratamiento del coágulo adherido (Forrest IIb) es controversial, reservándose en general para los pacientes con algún otro predictor clínico de alto riesgo. Las lesiones Forrest IIc y III se consideran de bajo riesgo por lo que no se sugiere realizar tratamiento endoscópico. <sup>12</sup>

## 2.6 Tratamiento:

Los pacientes con hemorragia activa que presentan hematemesis, especialmente si presentan alteración del nivel de conciencia, tienen un alto riesgo de sufrir una aspiración broncopulmonar. Por ello además de colocar al paciente en posición decúbito lateral se debe valorar su intubación orotraqueal, particularmente en caso de deterioro del nivel de conciencia, esto varía como manejo general del paciente.

### 2.6.1 Tratamiento Endoscópico:

Es necesario disponer de personal de enfermería entrenado para colaborar en la realización de las endoscopias urgentes. <sup>20</sup>

Las técnicas de hemostasia endoscópica requieren de personal entrenado para su preparación y aplicación. Por otro lado, debe contarse con personal capacitado para la monitorización hemodinámica y respiratoria y la reanimación del paciente inestable y/o grave, así como para administrar sedación si es necesaria.

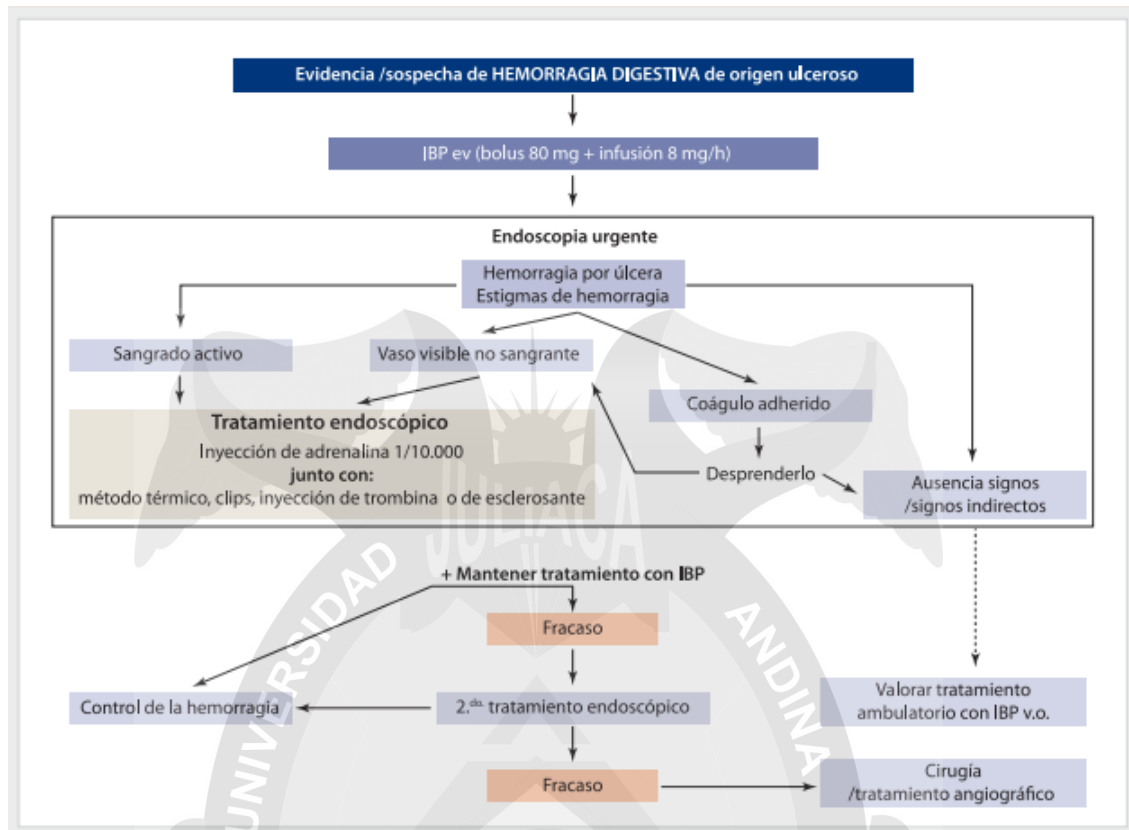
En general, la endoscopia debe realizarse entre las 24 h siguientes al ingreso para estratificar según el riesgo de recidiva y realizar tratamiento endoscópico en pacientes de alto riesgo. En pacientes con síndrome coronario agudo o con sospecha de perforación puede ser necesario diferir la endoscopia. <sup>19</sup>

### 2.6.2 Tratamiento Médico:

#### a) Inhibidor de la bomba de protones:

En pacientes con estigmas endoscópicos de alto riesgo y desde el inicio se debe de administrar IBP en infusión endovenosa con dosis elevadas (8 mg/h) se debe mantener las primeras 72 horas, por ser el periodo de máximo riesgo de recidiva. <sup>14</sup>

Su administración en infusión continua endovenosa, antes, en el transcurso o después de la terapia endoscópica en pacientes con alto riesgo de úlceras reduce el resangrado y la mortalidad. <sup>29</sup>



## **- MARCO CONCEPTUAL**

### **1. ANEMIA:**

La anemia se define como un trastorno de la sangre. Los distintos tipos de anemia tienen relación con diversas enfermedades y problemas de salud. Unos son muy leves y otros son graves o incluso mortales si no se hace un tratamiento enérgico. Lo bueno es que a menudo la anemia se puede tratar con éxito y hasta prevenir. <sup>37</sup>

### **2. HEMATEMESIS:**

Se define como la pérdida de sangre causada por diversas enfermedades las cuales afectan al tubo digestivo desde la orofaringe al ligamento de Treitz, y se acompaña de expulsión de sangre en forma de vómito; la sangre tiene color rojo con coágulos. <sup>25</sup>

### **3. HEMATOQUEZIA:**

Se caracteriza como deposiciones de sangre rutilante, roja, fresca y brillante que puede preceder a la defecación, ir mezclada con ella o ser independiente de aquélla. En conceptos generales su origen obedece a lesiones localizadas por debajo del ángulo de Treitz, aunque a veces esta puede provenir de sangrados altos abundantes que provocarían aceleración del tránsito intestinal y por tanto mínimo contacto con los fermentos digestivos, la cual aparece por el recto como sangre no modificada. <sup>13</sup>

### **4. HIPOTENSIÓN:**

Se define como una condición anormal en que la presión sanguínea disminuye por debajo de los valores establecidos como normales, esto puede provocar sintomatología adyacente como vértigo, mareos debilidad, etc.

### **5. MELENA:**

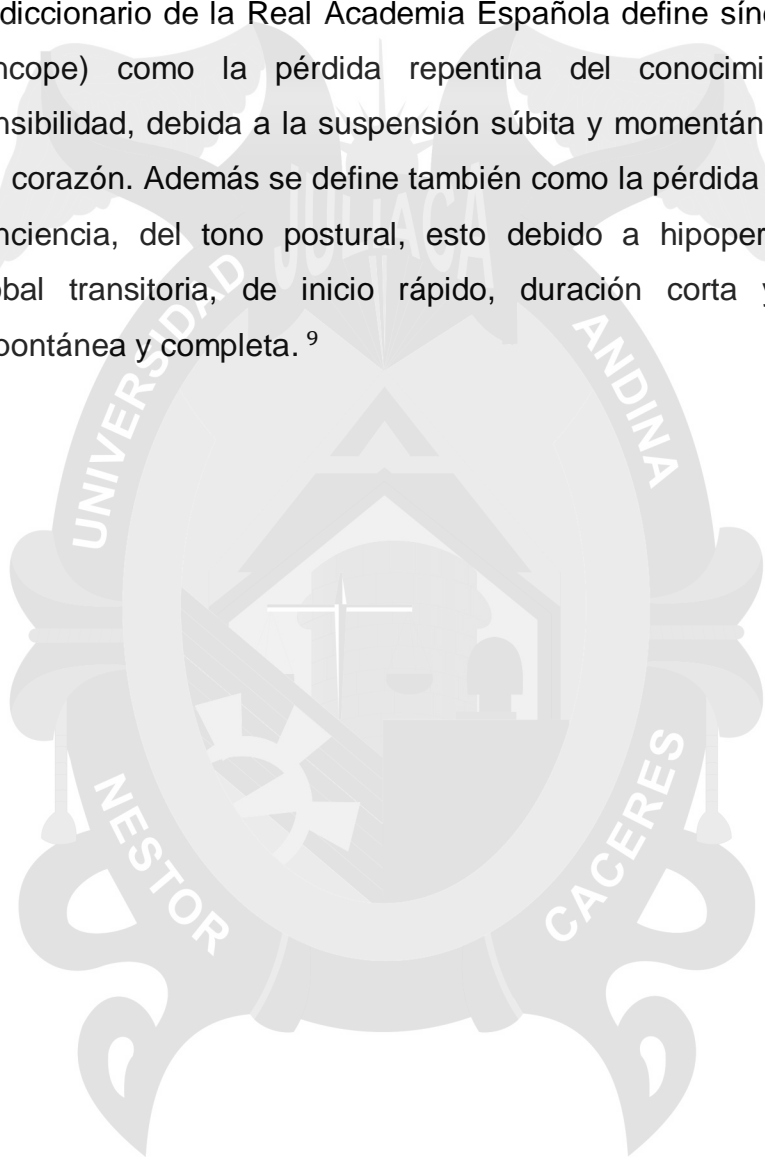
Se define como la expulsión de heces o deposiciones de características pastosas y de apariencia negra. Generalmente debida a la presencia de



sangre degradada producto de lesiones que abarcan desde la boca hasta el ángulo de treiz, característico de la hemorragia digestiva alta. La sangre que es digerida en el estómago da el color característico.

## **6. SÍNCOPE:**

El diccionario de la Real Academia Española define síncope: (del latín, syncope) como la pérdida repentina del conocimiento y de la sensibilidad, debida a la suspensión súbita y momentánea de la acción del corazón. Además se define también como la pérdida transitoria de la conciencia, del tono postural, esto debido a hipoperfusión cerebral global transitoria, de inicio rápido, duración corta y recuperación espontánea y completa.<sup>9</sup>



## CAPÍTULO III

## PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

## - DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio se realizó en la modalidad de investigación de tipo retrospectivo – observacional y de corte transversal, en los pacientes hospitalizados con el diagnóstico de Hemorragia digestiva alta no variceal, del Servicio de Gastroenterología del “Hospital Regional Honorio Delgado” de Arequipa, durante el periodo 2017.

## - MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

El método para la presente investigación, es el método científico que permite analizar la realidad, abstraerla para luego regresar a la realidad misma y poder enriquecer la teoría conocida ya sea ampliándola o ratificando sus principios.

## - POBLACIÓN Y MUESTRA

**Población:** Conformada por 210 pacientes hospitalizados por el diagnóstico de Hemorragia digestiva alta no variceal, en el servicio de Gastroenterología del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, durante el periodo 2017.

**Muestra:** Conformada por 136 pacientes Se determinó la muestra mediante la siguiente formula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

**n** = Tamaño de muestra buscado

**N** = Tamaño de la Población o Universo

**Z** = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC)

**e** = Erro de estimación máximo aceptado

**p** = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

**q** = (1 – p) = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

Parámetro	Valor
N	210
Z	1.960
P	5 %
Q	50%
e	5.00%

$$n = \frac{210 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (210 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 136$$

## - CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

### Criterios de Inclusión

- Pacientes hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología que desarrollaron hemorragia digestiva alta no variceal, en el "Hospital regional Honorio Delgado", Arequipa, durante el periodo 2017.
- Pacientes con la sintomatología de hemorragia digestiva alta no variceal.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Historias clínicas con datos suficientes para definir las variables de estudio.

### Criterios de Exclusión

- Pacientes con clínica de hemorragia digestiva baja.
- Pacientes menores de 18 años.
- Historias clínicas que no brinden datos suficientes para definir las variables de estudio.

## - TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. **TÉCNICAS:** La técnica empleada para la recolección de datos fue la ficha de recolección de datos, utilizando una Ficha – prediseñada. La cual permitió obtener datos para el análisis.

## 2. FUENTES:

- Ficha de recolección de datos.
- Historias clínicas de pacientes que cumplan con los criterios de inclusión.
- Materiales de escritorio.
- Materiales bibliográficos, revistas médicas, libros de ayuda, etc.
- Equipos: laptop.

**3. INSTRUMENTOS:** Para el estudio se elaboró una ficha de recolección de datos, de acuerdo a las variables de interés de nuestro estudio.

## - VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Se utilizó el programa estadístico SPSS en su versión 22, para el análisis y el cruce de datos.

Para identificar las relaciones entre las variables independientes y dependientes, usamos la prueba estadística del Chi cuadrado de Pearson.

La prueba del Chi cuadrado nos ayuda a establecer asociación de variables cualitativas.

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Dónde:

- $\Sigma$ : sumatoria.
- $O$ : Valores observados.
- $E$ : Valores esperados.

En ciencias de la salud se considera el valor de  $p < 0.05$  como estadísticamente significativo, el cual indica si hay relación entre las variables, porque la probabilidad de error es menor al 5%.



#### **- VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

El instrumento de recolección de datos reunió requisitos básicos, los cuales fueron validados por pericia de expertos, tales como: asesor, presidente del jurado, primer jurado y segundo jurado, los cuales se basan en la confiabilidad y la necesidad de reunir datos para el investigador.

#### **- PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Los datos obtenidos mediante el instrumento de recolección de datos, tuvieron una pre elaboración de base de datos en el programa de EXCEL, para su posterior análisis.

Los datos recolectados se codificaron y se ingresaron al programa SPSS en su versión 22, para el cruce de datos y posterior análisis estadístico.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### - RESULTADOS

Durante todo el 2017 se evaluaron a 136 pacientes mayores de 18 años, que desarrollaron hemorragia digestiva alta no variceal hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología del "Hospital regional Honorio Delgado" de Arequipa.

El objetivo general fue: Identificar los factores que se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico.

El primer objetivo específico de nuestra investigación fue: Determinar los factores personales que se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico.

**Tabla N° 01** analizamos la edad y su asociación con los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal, según diagnóstico endoscópico.

Se observó que, de 34 pacientes jóvenes, de 50 pacientes adultos y de 52 pacientes adulto mayores, tuvieron el diagnóstico endoscópico de úlcera duodenal, el 68%, el 44% y el 35%, respectivamente. De 52 pacientes adultos mayores, de 50 pacientes adultos y de 34 pacientes jóvenes, tuvieron el diagnóstico endoscópico de úlcera gástrica, el 38%, el 22% y el 12%, respectivamente. De 52 pacientes adultos mayores, de 50 pacientes adultos y de 34 pacientes jóvenes, tuvieron el diagnóstico endoscópico de gastropatía erosiva, el 23%, el 22% y el 17%, respectivamente.

Realizamos la prueba estadística del Chi cuadrado obteniéndose el valor de: **14.845** y un nivel de significancia de: **0.022**, lo que nos indica que si existe asociación estadísticamente significativa entre la edad y los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico.

Se demuestra entonces que la edad se asocia a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico. A menor edad mayor frecuencia de úlcera duodenal y a mayor edad mayor la frecuencia de úlcera gástrica y gastropatía erosiva.

TABLA N° 1

EDAD DE LOS PACIENTES Y SU ASOCIACIÓN CON LOS TIPOS DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL SEGÚN DIAGNÓSTICO ENDOSCÓPICO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL "HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO", AREQUIPA 2017.

EDAD	TIPO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL SEGÚN VEDA								TOTAL		
	Úlcera duodenal		Úlcera gástrica		Gastropatía erosiva		Sd. Mallory Weiss				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	%
Joven (18 – 34 años)	23	68%	4	12%	6	17%	1	3%	34	100%	25%
Adulto (35 – 64 años)	22	44%	11	22%	11	22%	6	12%	50	100%	37%
Adulto Mayor (> 65 años)	18	35%	20	38%	12	23%	2	4%	52	100%	38%
TOTAL	63	46%	35	26%	29	21%	9	7%	136	100%	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos del investigador.

Chi cuadrado= 14.845

NS= 0.022

**Tabla N° 02:** analizamos el sexo de los pacientes y su asociación con los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal, según diagnóstico endoscópico.

Observamos que, de 92 pacientes de sexo masculino y de 44 pacientes de sexo femenino, presentaron el diagnóstico endoscópico de úlcera duodenal, el 53% y el 32%, respectivamente. De 44 pacientes de sexo femenino y de 92 pacientes de sexo masculino, presentaron el diagnóstico endoscópico de úlcera gástrica, el 41% y el 19%, respectivamente. Y de 44 pacientes de sexo femenino y de 92 pacientes de sexo masculino, el 25% y 20% respectivamente, tuvieron el diagnóstico endoscópico de Gastropatía erosiva.

Al utilizar la prueba estadística del Chi cuadrado se obtuvo el valor de: **11.041** y un nivel de significancia de: **0.012**. Se demuestra que si existe asociación estadísticamente significativa entre el sexo de los pacientes y tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico.

Se observa que el sexo masculino se asocia en mayor frecuencia a los diagnósticos endoscópicos de úlcera duodenal y síndrome de Mallory Weiss. A diferencia del sexo femenino que se asocia en mayor frecuencia a los diagnósticos endoscópicos de úlcera gástrica y de gastropatía erosiva.



TABLA N° 2

SEXO DE LOS PACIENTES Y SU ASOCIACIÓN CON LOS TIPOS DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL SEGÚN DIAGNÓSTICO ENDOSCÓPICO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL "HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO", AREQUIPA 2017.

SEXO	TIPO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL SEGÚN VEDA								TOTAL		
	Úlcera duodenal		Úlcera gástrica		Gastropatía erosiva		Sd. Mallory Weiss				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	%
Femenino	14	32%	18	41%	11	25%	1	2%	44	100%	32%
Masculino	49	53%	17	19%	18	20%	8	9%	92	100%	68%
TOTAL	63	46%	35	26%	29	21%	9	7%	136	100%	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos del investigador.

Chi cuadrado= 11.041

NS= 0.012

El segundo objetivo específico de nuestra investigación fue: Evidenciar los factores socio-culturales que se asocian con los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico.

**Tabla N° 03:** Analizamos el lugar de residencia de los pacientes y su asociación con los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal, según diagnóstico endoscópico.

En los resultados se observa que, de 66 pacientes con lugar de residencia periurbano, de 30 pacientes con lugar de residencia rural y de 40 pacientes con lugar de residencia urbano, presentaron el diagnóstico endoscópico de úlcera duodenal, el 55%, el 46% y el 32%, respectivamente. De 40 pacientes con lugar de residencia urbano, de 30 pacientes con lugar de residencia rural y de 66 pacientes con lugar de residencia periurbano, presentaron el diagnóstico endoscópico de úlcera gástrica, el 37%, el 27% y el 18%, respectivamente. De 66 pacientes con lugar de residencia periurbano, de 30 pacientes con lugar de residencia rural y de 40 pacientes con lugar de residencia urbano, presentaron el diagnóstico endoscópico de gastropatía erosiva, el 21%, el 20% y el 23%, respectivamente

Empleamos la prueba estadística del Chi cuadrado obteniendo un valor de: **6.368** para un nivel de significancia de: **0.383**, lo que nos indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre el lugar de residencia de los pacientes y los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico.

Los pacientes con lugar de residencia periurbano y rural presentaron en mayor frecuencia el diagnóstico endoscópico de úlcera duodenal, a diferencia que los pacientes con lugar de residencia urbana, los cuales presentaron con mayor frecuencia el diagnóstico endoscópico de úlcera gástrica. Sin embargo esta asociación no es estadísticamente significativa.

TABLA N° 3

LUGAR DE RESIDENCIA DE LOS PACIENTES Y SU ASOCIACIÓN CON LOS TIPOS DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL SEGÚN DIAGNÓSTICO ENDOSCÓPICO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL "HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO", AREQUIPA 2017.

LUGAR DE RESIDENCIA	TIPO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL SEGÚN VEDA								TOTAL		
	Úlcera duodenal		Úlcera gástrica		Gastropatía erosiva		Sd. Mallory Weiss				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	%
Rural	14	46%	8	27%	6	20%	2	7%	30	100%	22%
Periurbano	36	55%	12	18%	14	21%	4	6%	66	100%	49%
Urbano	13	32%	15	37%	9	23%	3	8%	40	100%	29%
TOTAL	63	46%	35	26%	29	21%	9	7%	136	100%	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos del investigador.

Chi cuadrado= 6.368

NS= 0.383

**Tabla N° 04:** Analizamos el nivel de instrucción de los pacientes y su asociación con los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal, según diagnóstico endoscópico.

Con los datos obtenidos se observa que, de 30 pacientes con nivel de instrucción superior, de 58 pacientes con nivel de instrucción secundaria y de 10 pacientes analfabetos, el 63%, 50% y el 49%, tuvieron el diagnóstico endoscópico de úlcera duodenal. De 10 pacientes analfabetos, el 60% presento el diagnóstico endoscópico de úlcera gástrica. Y de 38 pacientes con nivel de instrucción primaria, el 32% presento el diagnóstico endoscópico de gastropatía erosiva.

Con el análisis del Chi cuadrado se logró obtener el valor de: **15.230** y un nivel de significancia de: **0.085**, lo que nos indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de instrucción y los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico.

Se interpreta que los pacientes con nivel de instrucción de secundaria y superior, presentaron en mayor frecuencia el diagnóstico de úlcera duodenal, a diferencia de los pacientes analfabetos que en su mayoría presentaron el diagnóstico de úlcera gástrica. Sin embargo esta asociación no es estadísticamente significativa.

TABLA N° 4

NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y SU ASOCIACIÓN CON LOS TIPOS DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL SEGÚN DIAGNÓSTICO ENDOSCÓPICO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL "HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO", AREQUIPA 2017.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	TIPO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL SEGÚN VEDA								TOTAL		
	Úlcera duodenal		Úlcera gástrica		Gastropatía erosiva		Sd. Mallory Weiss				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	%
Analfabeto	2	49%	6	60%	2	20%	0	0%	10	100%	7%
Primaria	13	34%	11	29%	12	32%	2	5%	38	100%	28%
Secundaria	29	50%	12	21%	12	21%	5	9%	58	100%	42%
Superior	19	63%	6	20%	3	10%	2	7%	30	100%	23%
TOTAL	63	46%	35	26%	29	21%	9	7%	136	100%	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos del investigador.

Chi cuadrado= 15.230

NS= 0.085



El tercer objetivo específico de nuestra investigación fue: Determinar los factores patológicos que se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico.

**Tabla N° 05:** Analizamos los antecedentes patológicos de los pacientes y su asociación con los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal, según diagnóstico endoscópico.

De este modo se observó que, de 35 pacientes con antecedente de enfermedades hepáticas y de 7 pacientes con antecedente de artropatías degenerativas, presentaron el diagnóstico endoscópico de úlcera duodenal, el 49% y el 71% respectivamente. Además, de 14 pacientes con antecedente de Diabetes Mellitus y de 17 pacientes con antecedente de enfermedades cardiovasculares, presentaron el diagnóstico endoscópico de gastropatía erosiva, el 57% y el 35% respectivamente.

Para comprobar asociación entre las variables, se utilizó la prueba estadística el Chi cuadrado obteniéndose el valor de: **21.822** y un nivel de significancia de: **0.040**, lo que nos indica que si existe asociación estadísticamente significativa entre los antecedentes patológicos de los pacientes y los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico.

Se evidencia que los pacientes con antecedentes de artropatías degenerativas y enfermedad hepática presentan con mayor frecuencia el diagnóstico endoscópico de úlcera duodenal, a diferencia de los pacientes con antecedentes de Diabetes Mellitus y enfermedades cardiovasculares que se asocian con mayor frecuencia al diagnóstico endoscópico de gastropatía erosiva, en forma estadísticamente significativa.

TABLA N° 5

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS Y SU ASOCIACIÓN CON LOS TIPOS DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL SEGÚN DIAGNÓSTICO ENDOSCÓPICO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL "HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO", AREQUIPA 2017.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS	TIPO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL SEGÚN VEDA								TOTAL		
	Úlcera duodenal		Úlcera gástrica		Gastropatía erosiva		Sd. Mallory Weiss				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	%
Enfermedades hepáticas	17	49%	10	29%	4	11%	4	11%	35	100%	26%
Diabetes Mellitus	3	21%	3	21%	8	57%	0	0%	14	100%	10%
Artropatías degenerativas	5	71%	2	29%	0	0%	0	0%	7	100%	5%
Enfermedades cardiovasculares	5	29%	4	24%	6	35%	2	12%	17	100%	13%
Sin antecedentes	33	52%	16	25%	11	18%	3	5%	63	100%	46%
TOTAL	63	46%	35	26%	29	21%	9	7%	136	100%	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Chi cuadrado= 21.822

NS= 0.040

**Tabla N° 06:** Analizamos los hábitos nocivos y medicamentosos, y su asociación con los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico.

Los resultados nos muestran que, de 74 pacientes con hábito nocivo alcohólico y de 32 pacientes con hábito medicamentoso el consumo de AINES, el 51% y el 44% respectivamente, presentaron el diagnóstico endoscópico de úlcera duodenal. Además de 7 pacientes con antecedente de consumo de tabaco, el 57% presentó el diagnóstico endoscópico gastropatía erosiva y el 29% presentó el diagnóstico endoscópico de síndrome de Mallory Weiss.

Se realizó la prueba estadística el Chi cuadrado obteniéndose el valor de: **21.355** y un nivel de significancia de: **0.011**, lo que nos indica que si existe asociación estadísticamente significativa entre los hábitos nocivos y medicamentosos de los pacientes y los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico.

Los pacientes con hábitos nocivos; como el consumo de alcohol y el consumo de AINES se asociaron con mayor frecuencia al diagnóstico endoscópico de úlcera duodenal, a diferencia de los paciente con consumo de tabaco que se asociaron con mayor frecuencia al diagnóstico endoscópico de gastropatía erosiva y síndrome de Mallory Weiss, en forma estadísticamente significativa.

**TABLA N° 6**

**HÁBITOS NOCIVOS Y MEDICAMENTOSOS Y SU ASOCIACIÓN CON LOS TIPOS DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL SEGÚN DIAGNÓSTICO ENDOSCÓPICO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL "HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO", AREQUIPA 2017.**

<b>HÁBITOS NOCIVOS Y MEDICAMENTOSOS</b>	<b>TIPO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL SEGÚN VEDA</b>								<b>TOTAL</b>		
	<b>Úlcera duodenal</b>		<b>Úlcera gástrica</b>		<b>Gastropatía erosiva</b>		<b>Sd. Mallory Weiss</b>				
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
<b>Alcohol</b>	38	51%	17	23%	12	16%	7	9%	74	100%	54%
<b>Tabaco</b>	1	14%	0	0%	4	57%	2	29%	7	100%	5%
<b>AINES</b>	14	44%	9	28%	9	28%	0	0%	32	100%	24%
<b>Sin hábitos nocivos</b>	10	44%	9	39%	4	17%	0	0%	23	100%	17%
<b>TOTAL</b>	63	46%	35	26%	29	21%	9	7%	136	100%	100%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos del investigador.

**Chi cuadrado= 21.355**

**NS= 0.011**

El tercer objetivo específico de nuestra investigación fue: Precisar los factores de pronóstico que se asocian a los tipos hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico.

**Tabla N° 07** analizamos las manifestaciones gastrointestinales y su asociación con el desarrollo de hemorragia digestiva alta no variceal, según diagnóstico endoscópico.

Se observó que, de 18 pacientes con HDANV masiva y de 37 pacientes con HDANV grave, presentaron el diagnóstico endoscópico de úlcera duodenal, el 89% y 51% respectivamente. De 30 pacientes con HDANV moderada, el 33% presento el diagnóstico endoscópico de úlcera gástrica y el 27% presento el diagnóstico endoscópico de gastropatía erosiva. Y de 51 pacientes con HDANV leve, el 28% presento el diagnóstico endoscópico de gastropatía erosiva y el 12% presento el diagnóstico endoscópico de síndrome de Mallory Weiss.

Empleamos la prueba estadística el Chi cuadrado donde se obtuvo un valor de: **21.196** y un nivel de significancia de: **0.012**. Se demuestra entonces, que si existe asociación estadísticamente significativa entre la gravedad de la hemorragia y los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico.

Se analiza que, los pacientes que presentaron HDANV masiva y HDANV grave se asociaron en mayor frecuencia al diagnóstico endoscópico de úlcera duodenal, a diferencia de los pacientes que presentaron HDANV moderada y HDANV leve los cuales se asociaron en mayor frecuencia a los diagnósticos endoscópicos de gastropatía erosiva y síndrome de Mallory Weiss.



**TABLA N° 7**

**GRAVEDAD DE LA HEMORRAGIA Y SU ASOCIACIÓN CON LOS TIPOS DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL SEGÚN DIAGNÓSTICO ENDOSCÓPICO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL "HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO", AREQUIPA 2017.**

GRAVEDAD DE LA HEMORRAGIA	TIPO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL SEGÚN VEDA								TOTAL		
	Úlcera duodenal		Úlcera gástrica		Gastropatía erosiva		Sd. Mallory Weiss				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	%
HDANV leve	18	35%	13	25%	14	28%	6	12%	51	100%	38%
HDANV moderada	10	33%	10	33%	8	27%	2	7%	30	100%	22%
HDANV grave	19	51%	10	27%	7	19%	1	3%	37	100%	27%
HDANV masiva	16	89%	2	11%	0	0%	0	0%	18	100%	13%
<b>TOTAL</b>	63	46%	35	26%	29	21%	9	7%	136	100%	100%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos del investigador.

**Chi cuadrado= 21.196**

**NS= 0.012**

**Tabla N° 8:** Analizamos el score de Glasgow Blatchford y asociación con los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal, según diagnóstico endoscópico.

Con los resultados obtenidos se observa que, de 118 pacientes con alto riesgo según score de Glasgow Blatchford, el 49%presento el diagnóstico endoscópico de úlcera duodenal, el 26% presento el diagnóstico endoscópico de úlcera gástrica y un 21% presento el diagnóstico endoscópico de gastropatía erosiva y de 18 pacientes con bajo riesgo según el score de Glasgow Blatchford, el 28% presento el diagnóstico endoscópico de gastropatía erosiva y un 22% presento el diagnóstico endoscópico de síndrome de Mallory Weiss.

Para constatar asociación entre las variables se utilizó la prueba estadística el Chi cuadrado para el análisis estadístico, obteniéndose un valor de: **9.215** y un nivel de significancia de: **0.027**. Se demuestra entonces que si existe asociación estadísticamente significativa entre el score Glasgow Blatchford y los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico.

Podemos observar que, los pacientes con alto riesgo según el score de Glasgow Blatchford se asociaron con mayor frecuencia al diagnóstico endoscópico de úlcera duodenal, a diferencia de los pacientes que presentaron bajo riesgo según el score de Glasgow Blatchford los cuales se asociaron al diagnóstico endoscópico gastropatía erosiva y el síndrome de Mallory Weiss, en forma estadísticamente significativa.

TABLA N° 8

SCORE DE GLASGOW BLATCHFORD Y SU ASOCIACIÓN CON LOS TIPOS DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL SEGÚN DIAGNÓSTICO ENDOSCÓPICO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL "HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO", AREQUIPA 2017.

SCORE DE GLASGOW BLATCHFORD	TIPO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL SEGÚN VEDA								TOTAL		
	Úlcera duodenal		Úlcera gástrica		Gastropatía erosiva		Sd. Mallory Weiss				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	%
Bajo riesgo	5	28%	5	28%	4	22%	4	22%	18	100%	13%
Alto riesgo	58	49%	30	26%	25	21%	5	4%	118	100%	87%
TOTAL	61	45%	29	21%	29	21%	9	7%	136	100%	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos del investigador.

Chi cuadrado= 9.215

NS= 0.027

**Tabla N° 09:** Analizamos el score de Rockall y su asociación con los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal, según diagnóstico endoscópico.

De este modo se observa que, de 50 pacientes con riesgo bajo según el score Rockall, de 51 pacientes con riesgo intermedio según el score de Rockall y de 35 pacientes con riesgo alto según el score de Rockall, presentaron el diagnóstico endoscópico de úlcera duodenal, el 52%, 45% y el 40% respectivamente. Además de 35 pacientes con riesgo alto según el score de Rockall, el 29% presentó el diagnóstico endoscópico de úlcera gástrica. Y de 50 pacientes con riesgo bajo según el score de Rockall el 10% presentó el diagnóstico endoscópico de síndrome de Mallory Weiss.

Se efectuó la prueba estadística el Chi cuadrado y se obtuvo el valor de: **5.843** y un nivel de significancia de: **0.441**. Lo que nos demuestra que, no existe asociación estadísticamente significativa entre el score de Rockall y los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico.

Se demuestra que, los pacientes que tuvieron bajo riesgo según el Score de Rockall presentaron en mayor frecuencia úlcera duodenal, a diferencia de los pacientes que tuvieron alto riesgo según el score de Rockall, los cuales presentaron en mayor frecuencia, úlcera gástrica y gastropatía erosiva. Sin embargo esta asociación no es estadísticamente significativa.

TABLA N° 9

SCORE DE ROCKALL Y SU ASOCIACIÓN CON LOS TIPOS DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL SEGÚN DIAGNÓSTICO ENDOSCÓPICO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL "HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO", AREQUIPA 2017.

SCORE DE ROCKALL	TIPO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL SEGÚN VEDA								TOTAL		
	Úlcera duodenal		Úlcera gástrica		Gastropatía erosiva		Sd. Mallory Weiss				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	%
Riesgo bajo	26	52%	13	26%	6	12%	5	10%	50	100%	37%
Riesgo intermedio	23	45%	12	24%	13	25%	3	6%	51	100%	38%
Riesgo alto	14	40%	10	29%	10	29%	1	2%	35	100%	25%
TOTAL	63	46%	35	26%	29	21%	9	7%	136	100%	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos del investigador.

Chi cuadrado= 5.843

NS= 0.441



**Tabla N° 10:** Analizamos la escala de Forrest y su asociación con los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal, según diagnóstico endoscópico.

Podemos observar que, de 17 pacientes con escala de Forrest IIb, de 38 pacientes con escala de Forrest III y de 19 pacientes con escala de Forrest IIa, el 77%, el 63% y el 63% respectivamente, presentaron el diagnóstico endoscópico de úlcera duodenal. Además de 121 pacientes con escala de Forrest IIc el 48% presento el diagnóstico endoscópico de úlcera gástrica.

Al realizar la prueba estadística el Chi cuadrado obtuvimos el valor de: **141.681** y un nivel de significancia de: **0.000**, lo que nos indica que si existe asociación estadísticamente significativa entre la escala de Forrest y los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico.

Se demuestra que, los pacientes que presentaron las escalas de Forrest más graves Ia y Ib se asociaron en su totalidad al diagnóstico endoscópico de úlcera duodenal, mientras que en las escalas de menor severidad como Forrest IIc y III no se observa mucha diferencia entre los diagnósticos endoscópicos de úlcera duodenal y úlcera gástrica, en forma estadísticamente significativa.

**TABLA N° 10**

**ESCALA DE FORREST Y SU ASOCIACIÓN CON LOS TIPOS DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL SEGÚN DIAGNÓSTICO ENDOSCÓPICO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL "HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO", AREQUIPA 2017.**

ESCALA DE FORREST	TIPO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL SEGÚN VEDA								TOTAL		
	Úlcera duodenal		Úlcera gástrica		Gastropatía erosiva		Sd. Mallory Weiss				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	%
Forrest Ia	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	1%
Forrest Ib	2	100%	0	0%	0	0%	0	0%	2	100%	1%
Forrest IIa	12	63%	7	37%	0	0%	0	0%	19	100%	14%
Forrest IIb	13	77%	4	23%	0	0%	0	0%	17	100%	13%
Forrest IIc	11	52%	10	48%	0	0%	0	0%	21	100%	15%
Forrest III	24	63%	14	37%	0	0%	0	0%	38	100%	28%
Sin clasificación	0	0%	0	0%	29	76%	9	24%	38	100%	28%
<b>TOTAL</b>	61	45%	29	21%	29	21%	9	7%	136	100%	100%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos del investigador.

**Chi cuadrado= 141.681**

**NS= 0 .000**

El quinto objetivo específico de nuestra investigación fue: Identificar el tipo de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico más frecuente.

**Tabla N° 11:** Se describe la frecuencia de los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico.

Observamos que, de 136 pacientes, 63 (46%) pacientes tuvieron el diagnóstico de úlcera duodenal, 35 (26%) pacientes presentaron el diagnóstico de úlcera gástrica, 29 (21%) pacientes presentaron el diagnóstico de gastropatía erosiva y 9 (7%) pacientes presentaron el diagnóstico de síndrome de Mallory Weiss.

Se identificó en nuestro estudio que el diagnósticos endoscópicos más frecuente fue: Úlcera duodenal.

**TABLA N° 11**  
**DIAGNÓSTICOS ENDOSCÓPICOS DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL**

<b>TIPO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL SEGÚN VEDA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Úlcera duodenal	63	46 %
Úlcera gástrica	35	26%
Gastropatía erosiva	29	21%
Sd. Mallory Weiss	9	7%
<b>TOTAL</b>	<b>136</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Base de datos del investigador.

## DISCUSIÓN

En nuestro presente trabajo de investigación encontramos que las variables que se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico en pacientes hospitalizados en el servicio de Gastroenterología del "Hospital Regional Honorio Delgado", son: Edad, sexo, antecedentes patológicos, Hábitos nocivos, gravedad de la hemorragia, Score de Glasgow Blatchford y la escala de Forrest. Siendo todas ellas significativas  $p < 0.05$ .

- Respecto a los resultados del primer objetivo específico el cual fue: Determinar los factores personales que se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico.

Nuestro resultado nos indica que los factores personales que más se asociaron a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico, fueron: La edad de los adultos mayores ( $p = 0.022$ ) y el sexo masculino ( $p = 0.012$ ). Nuestros resultados concuerdan con el estudio presentado por: "Diana Carolina Solorzano Pachay, en Guayaquil – Ecuador, titulado: FACTORES DE RIESGO, DIAGNOSTICO Y COMPLICACIONES DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL EN PACIENTES MAYORES DE 40 AÑOS EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. ABEL GILBERT PONTON, EN EL AÑO 2014 – 2015. Demostró que la hemorragia digestiva alta no variceal, es más frecuente en mayores a 60 años y en pacientes de sexo masculino" <sup>41</sup>.

- Respecto a nuestro segundo objetivo específico: Evidenciar los factores culturales que se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico.

Nuestro estudio indica que los factores culturales no se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico. Dicho resultado difiere con el estudio presentado por: "Marlene Álvarez Serrano, Ramsés Mora Herrera y Marcia Vanegas Bravo, en Cuenca Ecuador, titulado: FACTORES ASOCIADOS A HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL EN PACIENTES MAYORES DE 39 AÑOS. HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA – ECUADOR. En donde se demostró que, los pacientes que desarrollaron hemorragia alta no variceal fueron los pacientes con un nivel de instrucción de primaria" <sup>4</sup>.

- Respecto a nuestro tercer objetivo específico el cual fue: Determinar los factores patológicos que se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico.

Nuestro estudio nos indica que: Los factores patológicos, como los antecedentes patológicos, enfermedad hepática ( $p= 0.040$ ) y los hábitos nocivos, como el consumo de alcohol ( $p=0.011$ ), se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico. Dichos resultados concuerdan con el estudio presentado por: "Mamani Gómez César y Yucra Mamani Noemi Nelida, en Juliaca, titulado, FACTORES ASOCIADOS CON LAS FORMAS DE PRESENTACIÓN E INCIDENCIA DE LA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN ADULTOS HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, DE SETIEMBRE A NOVIEMBRE DEL 2015. En conclusión se demostró que los hábitos nocivos se relacionan directamente con las formas de presentación de la hemorragia digestiva alta" <sup>23</sup>.

Nuestros resultados guardan relación con el estudio presentado por: "Pritsy Mariney Romero Mondalgo, en Trujillo, titulado: FACTORES ASOCIADOS A HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN PACIENTES CON ULCERA PÉPTICA. En conclusión se demostró que los hábitos nocivos que más predominaron fueron: El consumo de AINES y el consumo de alcohol" <sup>29</sup>.

- Respecto a nuestro cuarto objetivo específico el cual fue: Precisar los factores de pronóstico que se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico.

En nuestro estudio se encontró que: Los pacientes con factores de riesgo como, la gravedad de la hemorragia, HDANV leve ( $p= 0.012$ ), el score de Glasgow Blatchford, alto riesgo ( $p=0.027$ ) y la escala de Forrest, Forrest III ( $p=0.000$ ) se asocian con los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal, dicho resultado concuerda con los estudios presentados por: "Ana Monserrate Mero Rosado, en Guayaquil – Ecuador, titulado: PREVALENCIA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL RODRIGUEZ ZAMBRANO DE MANTA 2010 – 2011. En donde se demostró que los pacientes que ingresaron con HDANV, presentaron en mayor frecuencia HDANV leve" <sup>40</sup>.

Nuestros resultados guardan relación con el estudio presentado por: "Álvaro Javier Cevallos Guamancela y Valeria Lorena Cisneros Salinas, en Cuenca



Ecuador, titulado: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS, ENDOSCÓPICAS EN PACIENTES CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA. ÁREA DE CLÍNICA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO 2014-2016. Se demostró que la puntuación de Glasgow Blatchford más frecuente fue la mayor a 12.5 siendo este un riesgo elevado”<sup>10</sup>.

Nuestros resultados guardan relación con el estudio presentado por: “Javier Gonzalo Velásquez Ccoa, en Arequipa, titulado: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, EPIDEMIOLÓGICAS Y ENDOSCÓPICAS DE LA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL “HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO” DE AREQUIPA 2012. En conclusión se demostró que el hallazgo endoscópico más frecuente fue Forrest III 56%”<sup>38</sup>.

- En nuestro quinto objetivo específico: Identificar el tipo de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico más frecuente.

Se demostró en nuestro estudio que: El diagnóstico endoscópico más frecuente fue, la ulcera duodenal en un 46%. Dicho resultado difiere del estudio presentado por: “Javier Gonzalo Velásquez Ccoa, en Arequipa, titulado: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, EPIDEMIOLÓGICAS Y ENDOSCÓPICAS DE LA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO DE AREQUIPA 2012. En donde demostró que el diagnóstico endoscópico más frecuente fue, la gastropatía erosiva”<sup>39</sup>.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES

- Primero.** Se determinó que los factores personales, los factores patológicos y los factores de pronóstico se asocian con los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico, en pacientes hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología del "Hospital Regional Honorio Delgado" de Arequipa, durante el periodo 2017.
- Segundo.** Se identificó que los factores personales que se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico, en pacientes hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología del "Hospital Regional Honorio Delgado" de Arequipa, durante el periodo 2017, fueron: La Edad adulta mayor (NS= 0.022) y el sexo masculino (NS= 0.012).
- Tercero.** Se evidencio que los factores socio-culturales no se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico, en pacientes hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología del "Hospital Regional Honorio Delgado" de Arequipa, durante el periodo 2017.
- Cuarto.** Se determinó que los factores patológicos que se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico, en el Servicio de Gastroenterología del "Hospital Regional Honorio Delgado" de Arequipa, durante el periodo 2017, fueron: Los antecedentes patológicos como la enfermedad hepática (NS= 0.040), y los hábitos nocivos, como el consumo de alcohol (NS= 0.011).
- Quinto.** Se precisó que los factores de pronóstico que se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico, en el Servicio de Gastroenterología del "Hospital Regional Honorio Delgado" de Arequipa, durante el periodo 2017, fueron: La gravedad de la hemorragia como la HDANV leve (NS=

0.012), el score de Glasgow Blatchford como el nivel de alto riesgo (NS= 0.027) y la escala de Forrest como el grado de Forrest III (NS= 0.000).

**Sexto.** Se identificó el tipo de hemorragia digestiva alta según diagnóstico endoscópico más frecuente, en el Servicio de Gastroenterología del "Hospital Regional Honorio Delgado" de Arequipa, durante el periodo 2017, fue: La úlcera duodenal (46%).



## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al director del "Hospital Regional Honorio Delgado" de Arequipa, al jefe de departamento de Medicina y jefe del servicio de Gastroenterología, promover la creación de programas de promoción y prevención de enfermedades del tubo digestivo superior, con la finalidad de disminuir la prevalencia de esta patología.
2. Al jefe de departamento de Medicina del "Hospital Regional Honorio Delgado" de Arequipa, recomendar a los médicos encargados de emergencia, que deben de resaltar e identificar los factores que se asocian al desarrollo de esta enfermedad, así como identificar las características asociadas y un buen uso de los scores de diagnóstico y de pronóstico de dicha patología.
3. Se sugiere al jefe del servicio de Gastroenterología del "Hospital Regional Honorio Delgado" de Arequipa, contar con una unidad exclusiva de hemorragia digestiva, que ayude en el manejo, cuidado y pronóstico de los pacientes que acudan al hospital por dicha patología.
4. A los médicos y al personal de salud, concientizar a la población acerca de los problemas que ocasionan las bebidas alcohólicas, el consumo de tabaco y el consumo indiscriminado de AINES, y como estos pueden favorecer a la aparición de esta enfermedad.
5. Se recomienda al director de la C.A.P. Medicina Humana, de la UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ", promover en los estudiantes, la continuación de estudios prospectivos y comparativos que ayuden a mejorar el sistema de salud en nuestra región.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. Abreu Garcia L. Gastroenterología, endoscópica, diagnóstica y terapéutica. Reimpresión ed. Ed. Médica Panamericana 2, editor. Argentina: Panamericana; 2007.456 p.
2. Arbeloa Candel, Vicente. SÍNDROME DE ANOREXIA Y CAQUEXIA. Servicio de Oncología Médica, Hospital Arnau de Villanova. España. 2010; II.
3. Vásquez Quiroga A, Vargas Blácido A, Arcana López R, Cervera Caballero A, Contreras Turin J, Llatas Pérez M. Guía de práctica clínica para la evaluación y el manejo de hemorragia digestiva alta. Primera ed. IETSI , editor. Lima: Instituto de evaluación de tecnologías en salud de la investigación; 2017.
4. Álvarez Serrano M, Mora Herrera R, Vanegas Bravo M. "Factores asociados a hemorragia digestiva alta no variceal en pacientes mayores de 39 años. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca – Ecuador". Revista Médica del Hospital José Carrasco Arteaga. 1 de marzo de 2015;7 (1):28-31.
5. Baradarian R, Ramdhaney S, Chapalamadugu R, Skoczylas L, Wang K, Rivilis S, et al. Early intensive resuscitation of patients with upper gastrointestinal bleeding decreases mortality. Am J Gastroenterol. Abril de 2004;99(4):619-22.
6. Basto Valencia M, Vargas Cárdenas G, Ángeles Chaparro P. Factores de riesgo que incrementan la Morbimortalidad en Pacientes con Hemorragia Digestiva Alta en el Hospital Nacional «Arzobispo Loayza» 1980-2003. Revista de Gastroenterología del Perú. Julio de 2005;25(3):259-67.
7. Blatchford O, Murray WR, Blatchford M. A risk score to predict need for treatment for upper-gastrointestinal haemorrhage. Lancet. 14 de octubre de 2000;356(9238):1318-21.
8. Caballero Diego, García Valdez R, Soria A, Dariel T. Síndrome de Mallory-Weiss en una embarazada. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. Junio de 2010;36(2):194-201.
9. Casanova Torrado Juan Enrique. Síncope. En Casanova Torrado JE. Medicina de Emergencia. España: Biomedicina; 2015. p. 345.



10. Cisneros Salinas Valeria Lorena, Alvaro Javier Cevallos Guamancela. Características epidemiológicas, clínicas, endoscópicas en pacientes con hemorragia digestiva alta. Área de clínica del Hospital Vicente Corral Moscoso 2014-2016. ; 2016.
11. Contardo Zambrano C, Espejo Romero H. Hemorragia digestiva alta no originada por várices. Acta Médica Peruana. Septiembre de 2006;23(3):162-73.
12. Cortés G Pablo. Clasificación de Forrest. Clasificación de Forrest. Departamento de Gastroenterología, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.
13. Ramos Espada M, Rodríguez Herrera A, Silva García G. Hemorragia digestiva baja. En Pediatría Aed. Protocolos diagnóstico terapéuticos de Gastroenterología y nutrición. España: AEP; 2017. p. 500.
14. Espinoza-Ríos J, Aguilar Sánchez V, Paredes B, Alban E, Pinto Valdivia J, Huerta-Mercado Tenorio J. Comparación de los scores Glasgow-Biatchford, Rockall y AIMS65 en pacientes con hemorragia digestiva alta en un hospital de Lima, Perú. Revista de Gastroenterología del Perú. abril de 2016;36(2):143-52.
15. García-Iglesias P, Botargues J-M, Feu Caballé F, Villanueva Sánchez C, Calvet Calvo X, Brullet Benedi E, et al. Manejo de la hemorragia digestiva alta no varicosa: documento de posicionamiento de la Societat Catalana de Digestologia. Gastroenterología y Hepatología. mayo de 2017;40(5):363-74.
16. Villanueva Palacios J, Ávila Polo F. Hemorragia digestiva alta en los Andes Peruanos. Revista Gastroenterológica del Perú. 1996; 16(2).
17. Instituto Nacional de Estadística e informática. Nivel de instrucción. Censos Nacionales de Población. Lima: INEI, Perú 2005.
18. Infante Velázquez M, Román Martínez Y, Winograd Lay R, Contreras R, Yerandy J, Rodríguez Álvarez D, et al. Influencia de la comorbilidad en la evolución del paciente con hemorragia digestiva por úlcera péptica. Revista Habanera de Ciencias Médicas. Agosto de 2016;15(4):0-0.
19. Lanas A, Calvet X, Feu F, Ponce J, Gisbert JP, Barkun A. Primer consenso español sobre el tratamiento de la hemorragia digestiva por úlcera péptica. Medicina Clínica. Noviembre de 2010;135(13):608-16.

20. Latorre Salido Jose Luis. Hábitos nocivos para la salud. SlideShare. [Online]; 2011. Acceso 18 de Marzo de 2018. Disponible en: <https://es.slideshare.net/jolulato/hbitos-nocivos-para-la-salud>.
21. Lobo Martínez Eduardo, Dr. Antonio Mena Mateos. Manual\_Urgencias\_Quirurgicas\_4Ed. Madrid. Hospital Universitario Ramón y Cajal.
22. Maldonado MAC, Rojas PG, Paredes EAB, López RCG, Mercado-Tenorio JH, Ochoa YS, et al. Factores de riesgo asociados a la mortalidad por hemorragia digestiva alta en pacientes de un hospital público. Estudio caso control. Revista de Gastroenterología del Perú. 8 de agosto de 2017;33(3):223-9.
23. Mamani Gomez C, Mamani Y, Nelida N. Factores asociados con las formas de presentación e incidencia de la Hemorragia Digestiva alta en adultos hospitalizados del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, de setiembre a noviembre del 2015. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez-Repositorio Institucional.
24. Mansilla A. ME. Etapas del desarrollo humano. Revista de Investigación en Psicología. 12 de marzo de 2014;3(2):105.
25. Melero DOÁ, Fernández DRR, Prendes DRJ, González DJI, Sardiñas DLG, Sarría DNC. GUÍA PARA EL MANEJO DE LA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA. 2006;11:5.
26. Mileidis San Juan Acosta, Manuel Rodríguez-Telles. LESIONES AGUDAS DE LA MUCOSA GÁSTRICA. :9. Outpatient management of patients with low-risk upper-gastrointestinal haemorrhage: multicentre validation and prospective evaluation. - PubMed – NCBI.
27. Palma Ruben, Rivas Armando. Síndrome de Mallory Weiss. Gastroenterología. 2000; 50(1).
28. Pérez Calvo María del Mar\*. Hemorragia digestiva alta no varicosa revisión bibliográfica. Revista médica de costa rica y centroamerica LXXIII (620) 479 - 483, 2016 [Internet]. [citado 30 de abril de 2018]; Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/620/art10.pdf>
29. Pritsy Mariney Romero Mondalgo PMR. Factores asociados a hemorragia digestiva alta en pacientes con ulcera péptica: Universidad Privada Antenor Orrego Facultad de Medicina Humana; 2016.

30. Reyes G, Pérez DOA, Barea DIG, Guerra DEW. Escalas de predicción en el pronóstico del paciente con hemorragia digestiva alta no varicosa. :13.
31. Rodiles Martínez F, Mayedo L, Javier F. Hemorragia digestiva alta: Comportamiento clínico epidemiológico. Revista Archivo Médico de Camagüey. diciembre de 2004;8(6):47-59.
32. Rodríguez I, Enrique C. Epidemiología de la Hemorragia Digestiva. Acta Médica Peruana. Septiembre de 2006;23(3):152-5.
33. SAGARÓ EDUARDO. Gastritis. Revista Gastroenterológica Gastrohup. Hospital Pediátrico Juan Márquez, La Habana Cuba 2009: 1.
34. Salvatierra Laytén G, de la Cruz Romero L, Paulino Merino M, Vidal Vidal V, Rivera Dávila C, Cano Chuquilin A, et al. Hemorragia digestiva alta no variceal asociada al uso del antiinflamatorios no esteroideos en Lima Metropolitana. Revista de Gastroenterología del Perú. Enero de 2006;26(1):13-20.
35. Sung JJY, Tsoi KKF, Ma TKW, Yung M-Y, Lau JYW, Chiu PWY. Causes of mortality in patients with peptic ulcer bleeding: a prospective cohort study of 10,428 cases. Am J Gastroenterol. enero de 2010;105(1):84-9.
36. U.S. Department of Health and Human services. Guía breve sobre la anemia. september 2011. septiembre de 2011;4.
37. Valdivia Roldán M. Gastritis y gastropatías. Revista de Gastroenterología del Perú. Hospital Arzobispo Loayza. Enero de 2011;31(1):38-48.
38. VELÁSQUEZ CCOA JAVIER GONZALO. Características clínicas, epidemiológicas y endoscópicas de la hemorragia digestiva alta no variceal en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2012. Tesis: 1.
39. Villanueva Sánchez C, García Pagán, Juan Carlos, Hervás Molina, Antonio José. Hemorragia gastrointestinal. AEGASTRO. Barcelona:31.
40. Mero Rosado Maria. Prevalencia de hemorragia digestiva alta en pacientes que acuden al Hospital Rodríguez Zambrano de Manta, 2010 - 2011. Tesis. 2014; I.
41. Solorzano Pachay dc. "Factores de riesgo, diagnóstico y complicaciones de hemorragia digestiva alta no variceal en pacientes mayores de 40 años en el Hospital Especialidades Dr. Abel Gilbert Ponton", en el año 2014 - 2015. Tesis. 2015; I.

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES			DISEÑO
GENERAL	GENERAL	GENERAL	VARIABLE INDEPENDIENTE			El estudio se realizó en la modalidad de investigación de tipo retrospectivo – observacional y de corte transversal, en los pacientes hospitalizados con el diagnóstico de hemorragia digestiva alta no variceal, del servicio de gastroenterología del “Hospital Regional Honorio Delgado” de la ciudad de Arequipa, durante el periodo 2017.
			FACTORES ASOCIADOS			
1. ¿Cuáles son los factores que se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico en pacientes hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología del “Hospital Regional Honorio Delgado” de Arequipa, en el periodo 2017?	1. Identificar los factores que se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico, en pacientes hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología del “Hospital Regional Honorio Delgado” de Arequipa, durante el periodo 2017	1. Los factores que se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico, en pacientes hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología del “Hospital Regional Honorio Delgado” de Arequipa, durante el periodo 2017, son: Factores personales, culturales, patológicos y de pronóstico.	DIMENSIÓN	INDICADORES	VALORES	
			1.1 Factores personales	1.1.1 Edad	a) Joven b) Adulto c) Adulto mayor	
					1.1.2 Sexo	
				1.2 Factores socio culturales		
1.2.2 Nivel de instrucción	a) Analfabeto b) Primaria c) Secundaria d) Superior					
ESPECÍFICOS	ESPECÍFICOS	ESPECÍFICAS	1.3 Factores patológicos	1.3.1 Antecedentes patológicos	a) Enfermedades hepáticas b) Diabetes Mellitus c) Artropatías degenerativas d) Enfermedades cardiovasculares	
				1.3.2 Hábitos nocivos y medicamentosos	a) Alcohol b) Tabaco c) Medicación con AINES	
2. ¿Cuáles son los factores socio-culturales que se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico, en pacientes hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología del “Hospital Regional Honorio Delgado” de Arequipa, durante el periodo 2017?	2. Evidenciar los factores socio-culturales que se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico, en pacientes hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología del “Hospital Regional Honorio Delgado” de Arequipa, durante el periodo 2017.	2. Los factores socio-culturales que se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico, en pacientes hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología del “Hospital Regional Honorio Delgado” de Arequipa, durante el periodo 2017, son: Edad y sexo				
2. ¿Cuáles son los factores personales que se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico, en pacientes hospitalizados en el servicio de gastroenterología del “Hospital Regional Honorio Delgado” de Arequipa, durante el periodo 2017?	2. Identificar los factores personales que se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico, en pacientes hospitalizados en el servicio de gastroenterología del “Hospital Regional Honorio Delgado” de Arequipa, durante el periodo 2017.	2. Los factores personales que se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico, en pacientes hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología del “Hospital Regional Honorio Delgado” de Arequipa, durante el periodo 2017, son: Nivel de instrucción y lugar de residencia.				





<p>3. ¿Cuáles con los factores patológicos que se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico, en pacientes hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología del “Hospital Regional Honorio Delgado”, Arequipa 2017?</p> <p>4. ¿Cuáles son los factores de pronóstico que se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico, en pacientes hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología del “Hospital Regional Honorio Delgado” de Arequipa, durante el periodo 2017?</p> <p>5. ¿Cuál es el tipo de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico, en pacientes hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología del “Hospital Regional Honorio Delgado” de Arequipa, durante el periodo 2017?</p>	<p>3. Determinar los factores patológicos que se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico, en pacientes hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología del “Hospital Regional Honorio Delgado” de Arequipa, durante el periodo 2017.</p> <p>4. Precisar los factores de pronóstico que se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico, en pacientes hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología del “Hospital Regional Honorio Delgado” de Arequipa, durante el periodo 2017.</p> <p>5. Identificar el tipo de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico más frecuente, en pacientes hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología del “Hospital Regional Honorio Delgado” de Arequipa, durante el periodo 2017.</p>	<p>3. Los factores patológicos que se asocian a los tipos de hemorragia alta no variceal según diagnóstico endoscópico, en pacientes hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología del “Hospital Regional Honorio Delgado” de Arequipa, durante el periodo 2017, son: Los antecedentes patológicos y los hábitos nocivos y medicamentosos.</p> <p>4. Los factores de pronóstico que se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico, en pacientes hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología del “Hospital Regional Honorio Delgado” de Arequipa, durante el periodo 2017, son: La gravedad de la hemorragia, el Score de Glasgow Blatchford, el Score de Rockall y la escala de Forrest.</p> <p>5. El tipo de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico más frecuente, en pacientes hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología del “Hospital Regional Honorio Delgado” de Arequipa, durante el periodo 2017, es: La úlcera duodenal.</p>	<p>1.4 Factores de Pronóstico</p>	<p>1.4.1 Gravedad de la hemorragia</p>	<p>a)HDANV leve b) HDANV moderada c)HDANV grave d)HDANV Masiva</p>
	<p>1.4.2 Score de Glasgow Blatchford</p>	<p>a) Bajo riesgo b) Alto riesgo</p>			
	<p>1.4.3 Score de Rockall</p>	<p>a) Riesgo bajo b) Riesgo intermedio c) Riesgo alto</p>			
	<p>1.4.4 Escala de Forrest</p>	<p>a) Forrest Ia b) Forrest Ib c) Forrest IIa d) Forrest IIb e) Forrest IIc f) Forrest III</p>			
<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b></p>					
<p><b>HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL</b></p>					
	<p>2.1 Tipos de hemorragia digestiva alta no variceal</p>	<p>2.1.1 Diagnósticos endoscópicos</p>			<p>a) Úlcera gástrica. b) Úlcera duodenal. c) Gastropatía erosiva. d) Síndrome de Mallory Weiss.</p>



## ANEXO N° 2

## FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE HEMORRAGIA  
DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS  
EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA DEL "HOSPITAL  
REGIONAL HONORIO DELGADO", AREQUIPA 2017****I. DATOS DEL PACIENTE:**

EDAD: ..... Años.

SEXO:

- Masculino. ( )
- Femenino. ( )

**LUGAR DE RESIDENCIA:**

Urbana ( )

Periurbana ( )

Rural ( )

**NIVEL DE INSTRUCCIÓN:**

- Analfabeto. ( )
- Primaria ( )
- Secundaria ( )
- Superior. ( )

Especifique:.....

.....

.....

**HÁBITOS NOCIVOS Y  
MEDICAMENTOSOS:**

- Alcohol. ( )
- Tabaco. ( )
- Medicación con  
AINES. ( )

Otros:.....

.....

.....

.....

**II. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:**

- Gastropatía erosiva ( ) .....
- Diabetes Mellitus ( ) .....
- Artropatías erosivas ( ) .....
- Enfermedades cardiovasculares ( ) .....
- Enfermedad hepática ( ) .....
- Otros:.....

**III. VALORACIÓN HEMODINÁMICA:**

PA:..... FC:..... FR:..... Peso:..... Diuresis:.....

Ortostatismo:..... Piel (coloración):.....SatO2:.....

Puntuación:.....

**IV. CARACTERISTICAS CLINICAS:**

- |                                |        |        |
|--------------------------------|--------|--------|
| • Hematemesis:                 | SI ( ) | NO ( ) |
| • Melena:                      | SI ( ) | NO ( ) |
| • Hematoquezia:                | SI ( ) | NO ( ) |
| • Síndrome doloroso abdominal: | SI ( ) | NO ( ) |
| • Síndrome dispéptico:         | SI ( ) | NO ( ) |
| • Síndrome anémico:            | SI ( ) | NO ( ) |
| • Sincope                      | SI ( ) | NO ( ) |
| • Otros:.....                  |        |        |

**V. LABORATORIO:**

Urea (mg/dl):..... Hemoglobina (g/dl):.....

Otros:.....

**VI. ESCALA DE BLATCHFORD:**

Puntuación: .....

**VII. ESCALA DE ROCKALL:**

Puntuación:.....

**VIII. DIAGNÓSTICO ENDOSCÓPICO:****A. HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL:**

- Úlcera gástrica. ( )
- Úlcera duodenal. ( )
- Gastropatía erosiva. ( )
- Lesiones agudas de la mucosa. ( )
- Síndrome de Mallory Weiss. ( )

Otros diagnósticos:

.....  
.....  
.....**IX. HALLAZGOS ENDOSCÓPICOS:**

- Forrest Ia ( )
- Forrest Ib ( )
- Forrest IIa ( )
- Forrest IIb ( )
- Forrest IIc ( )
- Forrest III ( )

Especificar:.....

.....  
.....

### ANEXO N° 3

#### PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.

Para realizar el presente proyecto de investigación se necesita de recursos que permitan el desarrollo de la parte operativa.

PRESUPUESTO		Costo en soles
<b>Papelería</b>	Papel de impresión	S/. 300.00
	Tinta de impresión	S/. 200.00
	Materiales de escritorio	S/. 200.00
<b>Artículos</b>	Artículos usados para el marco teórico	S/. 200.00
<b>Servicios</b>	Transporte urbano	S/. 200.00
	Transporte provincial	S/. 400.00
<b>TOTAL</b>		<b>S/. 1500.00</b>

**FINANCIAMIENTO:** Los gastos serán financiados por el investigador.

#### - CRONOGRAMA DE LA ACTIVIDAD INVESTIGATIVA.

El cronograma se realizará de acuerdo al siguiente cuadro, en los meses comprendidos.

TIEMPO	MAYO JUNIO					JULIO AGOSTO					SET- OCT.					NOV. – DIC.					MARZO - ABRIL				
ACTIVIDADES	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Presentación del proyecto																									
Aprobación del proyecto																									
Ejecución y recolección de datos																									
Tabulación, análisis e interpretación de datos																									
Elaboración del borrador de tesis																									
Presentación del borrador de tesis																									
Sustentación de tesis																									



"Año del diálogo y la reconciliación nacional"

**SOLICITO:** Permiso para revisión de historias clínicas

**Dr. MILTON JIMENEZ BENGUA.**  
**DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA**

Yo, **CÉSAR AUGUSTO PUMA LAURA**,  
identificado con DNI N° 72859090, con domicilio  
en Urb. Amauta, Jr. Jamaica Mz. A6 Lt. 3. Ante  
Ud. me presento respetuosamente y expongo.

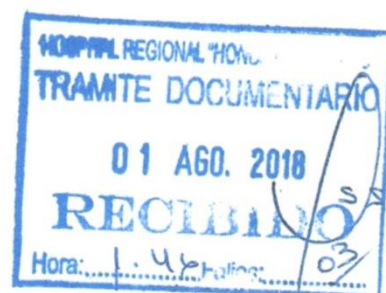
Que habiendo culminado el internado medico en  
este hospital, por lo cual me siento muy agradecido, solicito permiso para realizar  
la revisión de historias clínicas del área de estadísticas y así poder obtener datos  
necesarios para poder realizar mi tesis titulada: **"Factores asociados al  
desarrollo de hemorragia digestiva alta no variceal en pacientes  
hospitalizados en el servicio de Gastroenterología del Hospital Regional  
Honorio Delgado, Arequipa 2017"**, por optar el título profesional de Médico  
Cirujano.

**POR LO EXPUESTO**

Ruego a Ud. acceder a mi petición por ser justa.

Arequipa, 01 de agosto del 2018

  
.....  
**CÉSAR AUGUSTO PUMA LAURA**  
**DNI N° 72859090**







TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"



Hospital Regional "Honorio Delgado" Arequipa  
Dirección General

**"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"**

Arequipa 13 de agosto del 2018

**Oficio N° 678 - 2018-GRA/GRS/GR-HRHD/DG-OCDI**

Señor

**CESAR AUGUSTO PUMA LAURA**

Urb. Amauta Jr. Jamaica Mz. A6 Lt.3

DNI N° 72859090

**PRESENTE**

**ASUNTO : Revisión de Historias Clínicas para Proyecto**  
**REFERENCIA : Solicitud de fecha 01-08-2018**


Por medio de la presente me dirijo a usted para saludarle cordialmente y asimismo en respuesta al documento de la referencia, corresponde pasar por la Oficina de Estadística e Informática para la revisión de historias clínicas a su trabajo Titulado, **"FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA AREQUIPA 2017"**.

Al término de su proyecto deberán entregarse a la Oficina de Capacitación, Docencia e Investigación un ejemplar del informe final del trabajo de Investigación en medio magnético.

Sin otro particular hago propicia la ocasión para expresarle mi consideración más distinguida.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
Hospital Regional Honorio Delgado

  
Dr. MONICA JIMENEZ BENITEZ  
DIRECTORA GENERAL  
C.O.P. 41800

MJB/MDCM/MDN.

**c.c. Archivo**

**Rec. 11955 S/.50.00**

**EXP. N° 00960517**

**DOC. N° 1467188**





TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

# INFORME FINAL



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

**UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS**

**FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE HEMORRAGIA  
DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL EN PACIENTES  
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA  
DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2017**

PRESENTADA POR:

**Bach. PUMA LAURA CÉSAR AUGUSTO**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

**MÉDICO CIRUJANO**

**Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
JULIACA – PERÚ  
2019**



## FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2017.

FACTORS ASSOCIATED WITH THE DEVELOPMENT OF DIGESTIVE HIGH NON-VARICEAL HEMORRHAGE IN PATIENTS HOSPITALIZED IN THE GASTROENTEROLOGY SERVICE OF REGIONAL HOSPITAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2017.

**PUMA, C.**

### RESUMEN

**Objetivo:** Identificar los factores que se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal (HDANV) según diagnóstico endoscópico, en pacientes hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología del "Hospital Regional Honorio Delgado" de Arequipa, durante el periodo 2017. **Material y Métodos:** Investigación de tipo retrospectivo, analítico, transversal. Se estudió una muestra representativa de 136 pacientes con diagnóstico de HDANV que cumplieron criterios de selección. **Resultados:** Nuestro estudio indica que, la edad más afectada fueron los adultos mayores en un 38% ( $p=0.022$ ), el sexo masculino fue el más afectado en un 68% ( $p=0.012$ ), el antecedente patológico más predominante fue las enfermedades hepáticas ( $p=0.040$ ), el hábito nocivo más frecuente fue el alcohol en un 54% ( $p=0.011$ ), con respecto a la gravedad de la HDANV, los pacientes presentaron en más frecuencia un evento leve ( $p=0.012$ ), de acuerdo al score de Glasgow Blatchford, los pacientes en mayor frecuencia presentaron un riesgo alto en un 87% ( $p=0.027$ ), la escala de Forrest que más se asoció a los tipos de HDANV fue Forrest III en un 25% ( $p=0.000$ ) y el diagnóstico endoscópico más frecuente fue el de úlcera duodenal en un 46%. **Conclusiones:** Se concluye que los factores personales como la edad avanzada, el sexo masculino; los factores patológico como los antecedentes patológicos, enfermedad hepática se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal; y factores de pronóstico como la gravedad de la hemorragia, el score de Glasgow Blatchford y la escala de Forrest se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico.

**PALABRAS CLAVE:** Hemorragia digestiva alta no variceal – factores asociados.



## ABSTRACT

**Objective:** To identify the factors associated with the types of non-variceal upper gastrointestinal bleeding (HDANV) according to endoscopic diagnosis, in patients hospitalized in the Gastroenterology Service of the Honorio Delgado Regional Hospital in Arequipa, during the 2017 period. **Material and methods:** Research Retrospective, analytical, transversal. A representative sample of 136 patients diagnosed with NVAID who met the selection criteria was studied. **Results:** Our study indicates that, in most cases, older adults by 38% ( $p = 0.022$ ), male sex was the most affected in 68% ( $p = 0.012$ ), the most predominant pathological antecedent was liver diseases ( $p = 0.040$ ), the most frequent harmful habit was alcohol by 54% ( $p = 0.011$ ), with respect to the severity of HDANV, patients in their frequency a mild event ( $p = 0.012$ ), according to the Glasgow Blatchford score, the patients with the highest frequency in 87% ( $p = 0.027$ ), the Forrest escalation that was most associated with the types of HDANV was Forrest III by 25% ( $p = 0.000$ ) and the most frequent endoscopic diagnosis was duodenal ulcer in 46%. **Conclusions:** It is concluded that personal factors such as advanced age, male sex; Pathological factors such as pathological history, liver disease are associated with the types of non-variceal high digestive hemorrhage; and prognostic factors such as the severity of the bleeding, the Glasgow Blatchford score and the Forrest escalation are associated with the types of non-variceal upper gastrointestinal bleeding according to the endoscopic diagnosis.

**KEY WORDS:** Non-variceal high digestive hemorrhage - associated factors.



## INTRODUCCIÓN

La hemorragia digestiva alta no variceal (HDANV) constituye una emergencia médica frecuente, que a pesar de los avances tanto científicos como médicos, sigue produciendo una elevada morbilidad y mortalidad. Constituye así en el Perú y en nuestra región, la principal causa de urgencias gastroenterológicas.

La incidencia anual estimada es de 50 a 100 casos por cada 100.000 habitantes por año, así mismo, el método de diagnóstico con endoscopia alta, identifica un 90 a 95% de los casos.

Se calcula entonces que la frecuencia de la hemorragia digestiva alta no variceal aumenta al doble en pacientes con sexo masculino que en el sexo femenino y que afecta a diversos grupos etarios, siendo los adultos mayores los más afectados.<sup>(1)</sup>

En diversos estudios realizados en la ciudad de Arequipa, concluyen que, factores como: la edad avanzada, el sexo masculino y antecedentes patológicos como enfermedades reumáticas, aumentan el riesgo de padecer hemorragia digestiva alta no variceal.

La HDANV continúa siendo un problema clínico común, abarcando el 1% de todas las hospitalizaciones por emergencia y aproximadamente el 80% de episodios cursa con una evolución limitada y sólo requieren terapia de apoyo.<sup>(2)</sup>

No se encontraron estudios recientes que evalúen los factores asociados al desarrollo de hemorragia digestiva alta no variceal en el "Hospital Regional Honorio Delgado" de Arequipa, por lo tanto nuestro estudio es original y nos permitirá identificar los factores asociados y planificar intervenciones en salud.

Por lo tanto el interés del presente estudio, se basa en: Identificar los factores asociados al desarrollo de hemorragia digestiva alta no variceal, en pacientes hospitalizados en el servicio de Gastroenterología del "Hospital Regional Honorio Delgado", durante el periodo 2017.





**HIPÓTESIS:** Los factores que se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico, en pacientes hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología del "Hospital Regional Honorio Delgado" de Arequipa, durante el periodo 2017, son: Factores personales y factores patológicos.

**OBJETIVO:** Identificar los factores que se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico, en pacientes hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología del "Hospital Regional Honorio Delgado" de Arequipa, durante el periodo 2017.

**CONCLUSIONES:** Se determinó que los factores personales y los factores patológicos se asocian con los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico, en pacientes hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología del "Hospital Regional Honorio Delgado" de Arequipa, durante el periodo 2017.

#### **MATERIAL Y MÉTODOS:**

El presente trabajo trata de un estudio observacional, retrospectivo y transversal. La población estuvo conformada por 210 pacientes que acudieron al servicio de gastroenterología del "Hospital Regional Honorio Delgado" de Arequipa y la muestra estuvo conformada por 136 pacientes, que cumplieron los criterios de inclusión.

#### **RESULTADOS:**

Se identificó que la Edad adulta mayor ( $NS= 0.022$ ) se asocia con mayor frecuencia al desarrollo de hemorragia digestiva alta no variceal. **(Ver tabla 1)**

Se determinó que el sexo masculino ( $NS= 0.012$ ), se asoció con mayor frecuencia al desarrollo de hemorragia digestiva alta no variceal. **(Ver tabla 2)**

Se determinó que el antecedente de enfermedad hepática ( $NS= 0.040$ ) se asocia con mayor frecuencia al desarrollo de hemorragia digestiva alta no variceal. **(Ver tabla 3)**

Se determinó que el consumo de alcohol ( $NS= 0.011$ ), se asoció con mayor frecuencia al desarrollo de hemorragia digestiva alta variceal. **(Ver tabla 4)**



TABLA 1

EDAD DE LOS PACIENTES Y SU ASOCIACIÓN CON LOS TIPOS DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL SEGÚN DIAGNÓSTICO ENDOSCÓPICO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL "HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO", AREQUIPA 2017.

EDAD	TIPO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL SEGÚN VEDA								TOTAL		
	Úlcera duodenal		Úlcera gástrica		Gastropatía erosiva		Sd. Mallory Weiss				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	%
<b>Joven</b> (18 – 34 años)	23	68%	4	12%	6	17%	1	3%	34	100%	25%
<b>Adulto</b> (35 – 64 años)	22	44%	11	22%	11	22%	6	12%	50	100%	37%
<b>Adulto Mayor</b> (> 65 años)	18	35%	20	38%	12	23%	2	4%	52	100%	38%
<b>TOTAL</b>	63	46%	35	26%	29	21%	9	7%	136	100%	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos del investigador.

Chi cuadrado= 14.845

NS= 0.022



TABLA 2

SEXO DE LOS PACIENTES Y SU ASOCIACIÓN CON LOS TIPOS DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL SEGÚN DIAGNÓSTICO ENDOSCÓPICO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL "HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO", AREQUIPA 2017.

SEXO	TIPO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL SEGÚN VEDA								TOTAL		
	Úlcera duodenal		Úlcera gástrica		Gastropatía erosiva		Sd. Mallory Weiss				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	%
Femenino	14	32%	18	41%	11	25%	1	2%	44	100%	32%
Masculino	49	53%	17	19%	18	20%	8	9%	92	100%	68%
TOTAL	63	46%	35	26%	29	21%	9	7%	136	100%	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos del investigador.

Chi cuadrado= 11.041

NS= 0.012



TABLA 3

**ANTECEDENTES PATOLÓGICOS Y SU ASOCIACIÓN CON LOS TIPOS DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL SEGÚN DIAGNÓSTICO ENDOSCÓPICO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL "HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO", AREQUIPA 2017.**

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS	TIPO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL SEGÚN VEDA								TOTAL		
	Úlcera duodenal		Úlcera gástrica		Gastropatía erosiva		Sd. Mallory Weiss				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	%
Enfermedades hepáticas	17	49%	10	29%	4	11%	4	11%	35	100%	26%
Diabetes Mellitus	3	21%	3	21%	8	57%	0	0%	14	100%	10%
Artropatías degenerativas	5	71%	2	29%	0	0%	0	0%	7	100%	5%
Enfermedades cardiovasculares	5	29%	4	24%	6	35%	2	12%	17	100%	13%
Sin antecedentes	33	52%	16	25%	11	18%	3	5%	63	100%	46%
<b>TOTAL</b>	63	46%	35	26%	29	21%	9	7%	136	100%	100%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos.

**Chi cuadrado= 21.822**

**NS= 0.040**

**TABLA 4**

**HÁBITOS NOCIVOS Y MEDICAMENTOSOS Y SU ASOCIACIÓN CON LOS TIPOS DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL SEGÚN DIAGNÓSTICO ENDOSCÓPICO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL "HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO", AREQUIPA 2017.**

HÁBITOS NOCIVOS Y MEDICAMENTOSOS	TIPO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL SEGÚN VEDA								TOTAL		
	Úlcera duodenal		Úlcera gástrica		Gastropatía erosiva		Sd. Mallory Weiss				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	%
<b>Alcohol</b>	38	51%	17	23%	12	16%	7	9%	74	100%	54%
<b>Tabaco</b>	1	14%	0	0%	4	57%	2	29%	7	100%	5%
<b>AINES</b>	14	44%	9	28%	9	28%	0	0%	32	100%	24%
<b>Sin hábitos nocivos</b>	10	44%	9	39%	4	17%	0	0%	23	100%	17%
<b>TOTAL</b>	63	46%	35	26%	29	21%	9	7%	136	100%	100%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos del investigador.

**Chi cuadrado= 21.355**

**NS= 0.011**



## DISCUSIÓN

- Respecto a los factores personales que más se asociaron al desarrollo de hemorragia digestiva alta no variceal, los resultados fueron: La edad de los adultos mayores ( $p= 0.022$ ) y el sexo masculino ( $p= 0.012$ ). Nuestros resultados concuerdan con el estudio presentado por: "Diana Carolina Solorzano Pachay, en Guayaquil – Ecuador, titulado: FACTORES DE RIESGO, DIAGNOSTICO Y COMPLICACIONES DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL EN PACIENTES MAYORES DE 40 AÑOS EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. ABEL GILBERT PONTON, EN EL AÑO 2014 – 2015. Demostró que la hemorragia digestiva alta no variceal, es más frecuente en mayores a 60 años y en pacientes de sexo masculino" <sup>(3)</sup>.
  - Respecto a los factores patológicos que se asociaron al desarrollo de hemorragia digestiva alta no variceal, los resultados fueron: Los antecedentes patológicos, como la enfermedad hepática ( $p= 0.040$ ) y los hábitos nocivos, como el consumo de alcohol ( $p=0.011$ ). Dichos resultados concuerdan con el estudio presentado por: "Mamani Gómez César y Yucra Mamani Noemi Nelida, en Juliaca, titulado, FACTORES ASOCIADOS CON LAS FORMAS DE PRESENTACIÓN E INCIDENCIA DE LA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN ADULTOS HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, DE SETIEMBRE A NOVIEMBRE DEL 2015. En conclusión se demostró que los hábitos nocivos se relacionan directamente con las formas de presentación de la hemorragia digestiva alta" <sup>(4)</sup>.
- Además nuestros resultados guardan relación con el estudio presentado por: "Pritsy Mariney Romero Mondalgo, en Trujillo, titulado: FACTORES ASOCIADOS A HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN PACIENTES CON ULCERA PÉPTICA. En conclusión se demostró que los hábitos nocivos que más predominaron fueron: El consumo de AINES y el consumo de alcohol" <sup>(5)</sup>.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maldonado MAC, Rojas PG, Paredes EAB, López RCG, Mercado-Tenorio JH, Ochoa YS, et al. Factores de riesgo asociados a la mortalidad por hemorragia digestiva alta en pacientes de un hospital público. Estudio caso control. Revista de Gastroenterología del Perú. 8 de agosto de 2017;33(3):223-9.
2. Villanueva Palacios J, Ávila Polo F. Hemorragia digestiva alta en los Andes Peruanos. Revista Gastroenterológica del Perú. 1996; 16(2).
3. Solorzano Pachay dc. "Factores de riesgo, diagnostico y complicaciones de hemorragia digestiva alta no variceal en pacientes mayores de 40 años en el Hospital Especialidades Dr. Abel Gilbert Ponton", en el año 2014 - 2015. Tesis. 2015; I.
4. Mamani Gomez C, Mamani Y, Nelida N. Factores asociados con las formas de presentación e incidencia de la Hemorragia Digestiva alta en adultos hospitalizados del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, de setiembre a noviembre del 2015. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez-Repositorio Institucional.
5. Pritsy Mariney Romero Mondalgo PMR. Factores asociados a hemorragia digestiva alta en pacientes con ulcera péptica: Universidad Privada Antenor Orrego Facultad de Medicina Humana; 2016.